

Merja Rakkolainen

HOITAJIEN OSAAMISKARTOITUS KOUVOLAN KOTIHOIDOSSA

Opinnäytetyö
YAMK
Terveysten edistäminen

2018



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tekijä	Tutkinto	Aika
Merja Rakkolainen	Sairaanhoitaja YAMK	Toukokuu 2018
Opinnäytetyön nimi Hoitajien osaamiskartoitus Kouvolan kotihoidossa		46 sivua 24 liitesivua
Toimeksiantaja Kouvolan kaupunki		
Ohjaaja Sari Ranta		
Tiivistelmä <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kouvolan kotihoidon työntekijöiden ammatillisen osaamisen taso kotihoitotyössä hoitajien itsensä kokemana. Tutkimuksen avulla saatiin selville hoitajien lisäkoulutuksen tarve. Tutkimuksessa selvitettiin myös hoitajien esille nostamia kehittämisalueita.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, jonka muodostamiseen kyselyn kohderyhmänä olleet kotihoidon tiimit osallistuivat. Tutkimus on kvantitatiivinen. Aineisto koostui Kouvolan kotihoidon kahdelta tiimiltä kerättyyn tietoon. Molemmat tiimit toimivat yli tiimirajojen, jolloin osallistujilla katsottiin olevan hyvä kokonaiskuva Kouvolan kotihoidosta. Kyselyyn vastasi kaksikymmentäviisi (25) hoitajaa. Tutkimukseen osallistui lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Kysely suoritettiin marraskuussa 2017. Kerätty aineisto analysoitiin taulukkolaskentaohjelman avulla.</p> <p>Tutkimuksen tuloksien mukaan hoitajien osaaminen Kouvolan kotihoidossa on pääsääntöisesti hyvällä tai erinomaisella tasolla. Lähes jokaisessa osiossa oli yksittäisiä osaamisalueita missä vastaaja koki, että osaa perusteet välttävästi tai ei lainkaan. Lisäksi esille nousi kohtuullisen paljon kohtia, jotka eivät kuuluneet vastaajan työnkuvaan. Lisäkoulutuksen tarve tutkimuksen tuloksien perusteella kohdistuu RAI-toimintakykymittarin käyttämiseen ja ymmärtämiseen osana hoitotyötä, lääkehoitoon, apuvälineosaamiseen, tukipalveluihin, imulaitteen käyttämiseen ja trekeostomian hoitamiseen. Kehittämiskohteissa esille nousivat siirtymisiin varattu aika ja töiden tasapuolinen jakaminen. Tutkimustulosten mukaan osassa lisäkoulutustarpeita voitaisiin hyödyntää olemassa olevaa osaamista eikä ulkopuolista koulutusta tarvitsisi järjestää.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Kouvolan kotihoidossa koulutuksen suunnittelussa. Lisäksi kyselylomaketta voidaan sellaisenaan hyödyntää rekrytoinnin yhteydessä.</p>		
Asiasanat osaamiskartoitus, kotihoito, osaamisen kehittäminen, osaamisen johtaminen		

Author	Degree	Time
Merja Rakkolainen	Master's Degree in Health Promotion	May 2018
Thesis Title		
Nurses' competence survey in Kouvola home care		46 pages 24 pages of appendices
Commissioned by		
City of Kouvola		
Supervisor		
Sari Ranta		
Abstract		
<p>The objective of the thesis was to survey nurses' professional skills level in Kouvola home care as estimated by nurses themselves. The study sought to define the needs for further training and also examine development areas as proposed by nurses.</p> <p>In co-operation with the personnel manager it was decided that the survey would be targeted at two Kouvola home care teams. Both teams work over the team boundaries, and the participants were considered to have a good overall understanding of Kouvola home care. Twenty-five (25) nurses answered the questionnaire. The study was quantitative, and material was collected in September 2017 using a questionnaire. The gathered quantitative data was analysed by using Excel.</p> <p>According to the results, nurses' professional's skills are generally good or excellent. Almost every section has individual areas where nurses' professional skills are passable or competence is not sufficient. The need for further training should be arranged in the following areas: use and understanding of the RAI function calculator as part of the nurse's work, medication, use of implements, auxiliary service, use of suction device and treatment of tracheostomy. The items for development are time allocated for transitions and equal sharing of workload. According to the results of the study, some of the training could be provided utilising the existing in-house competence.</p> <p>The results of the study can be utilized in the planning of training. The questionnaire can be utilized when new employees are hired to identify their skills.</p>		
Keywords		
competence survey, home care, development of competence, management of competence		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KOTIHOITO.....	7
3	AMMATILLINEN OSAAMINEN KOTIHOITOTYÖSSÄ.....	8
4	OSAAMISEN JOHTAMINEN JA KEHITTÄMINEN	11
5	KOUVOLAN KOTIHOITO	14
6	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA.....	15
7	TUTKIMUSTYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	18
8	TUTKIMUSTYÖN TOTEUTTAMINEN.....	18
8.1	Tutkimusmenetelmä	19
8.2	Kyselylomakkeen muodostaminen	19
8.3	Aineistonkeruu	21
8.4	Analyysin vaiheet.....	22
9	TULOKSET.....	22
9.1	Taustatiedot.....	22
9.2	Kotihoidon asiakastyö.....	23
9.3	Asiakkaan perustarpeista ja ravitsemuksesta huolehtiminen.....	24
9.4	Asiakastyöhön liittyvät hoitotoimenpiteet	25
9.5	Asiakkaan lääkehoito.....	26
9.6	Asiakkaan kuntoutuminen.....	27
9.7	Asiakastyöhön liittyvä tietotekniikka, mobiililaitteet ja kirjaaminen	27
9.8	Työntekijät jaksamiseen vaikuttavat tekijät	28
9.9	Tukipalvelut, yhteistyötahot ja yhteydenpito	29
9.10	Ohjaaminen kotihoitotyössä ja osaaminen ammattikunnittain	30
9.11	Hoitajien esille nostamien kehittämiskohteiden tarkastelu	32
10	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	35
11	POHDINTA.....	37
11.1	Johtopäätökset ja suositukset.....	42

11.2 Jatkotutkimusaiheet.....	43
LÄHTEET.....	44

LIITTEET

- Liite 1. Kyselylomake
- Liite 2. Saatekirje 1
- Liite 3. Saatekirje 2
- Liite 4. Tutkimuksen tulokset taulukoina
- Liite 5. Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” -kärkihankkeen (I&O) tarkoituksena on yhdenvertaiset, koordinoitut ja taloudelliset palvelut kaikille. Iäkkäiden palvelurakenteen uudistaminen on välttämätöntä, koska palvelujärjestelmä on ollut hajanainen. Kärkihankkeella vaikutetaan esimerkiksi rakennemuutokseen, joka on välttämätön tulevaisuudessa. Kärkihanke tukee myös tulevaa sote-uudistusta omaishoidon ja ikääntyneiden palveluiden täytöntöönpanon osalta. Muutoksen onnistumisen perustana on ymmärrys ikärakenteen muuttumisesta. Kärkihankkeen keskiössä ovat alueellisen palvelukokonaisuuden ja keskitetyn asiakas-/palveluohjauksen toimintamallin muodostaminen, iäkkäiden tuen ja palvelujen sisällön, erityisesti kotihoidon, sekä palvelurakenteen uudistaminen ja omais- ja perhehoidon vahvistaminen sekä houkuttelevuuden lisääminen. (STM 2016, 6–8.)

Muuttuvissa palvelurakenteissa on tärkeää huomioida henkilöstön osaamisen taso ja riittävyys. Kiinnittämällä huomiota osaamisen ylläpitämisen vaikutetaan myös omaan kilpailukykyyn tulevissa muutoksissa. Kotihoidon työnkuva on muuttunut vuosien saatossa entistä hoidollisemmaksi. Riittävä ammattitaito takaa turvallisen ja laadukkaan hoitotyön. Rissasen ja Lammintakasen (2017) mukaan osaaminen nähdäänkin organisaatioissa entistä tärkeämpänä tekijänä, koska työelämän vaatimukset ovat kasvaneet (Rissanen & Lammintakainen, 2011, 250). Hoitotyön eri alueilla vaaditaan erilaista osaamista. Tärkeää on, että osaaminen kohdentuu oikein. Kotihoitotyö on monipuolista ja vaatii työntekijöiltä ammattitaitoa sekä aitoa halua toimia asiakkaan parhaaksi. Päivittäisen hoivan ja hoidon lisäksi kotihoidon tulee olla valmis kiinnittämään huomiota enemmän myös ikääntyneiden kuntoutukseen.

Tämä tutkimustyö on toteutettu Kouvolan kotihoidossa. Tutkimustyössä on nostettu esille kotihoitotyössä vaadittavat osaamisalueet hoitajien näkökulmasta ja tutkittu hoitajien osaamisen tasoa suhteessa omiin tehtäviin. Tuloksien kautta työnantaja saa tietoa henkilöstönsä osaamisen tasosta. Päällekkäinen ja turha kouluttaminen jää pois ja työnantaja pystyy kohdistamaan koulutusresurssit vaadittaville osa-alueille. Kohdennettu kouluttaminen vastaa henkilöstön todellisia tarpeita ja on taloudellista. Lisäksi tutkimustyö tuottaa

tietoa hoitajien esille tuomista kehittämiskohteista. Esille tuodut kehittämiskohdeet ovat kotihoitotyöhön sekä henkilöstöjohtamiseen liittyviä. Kehittämiskohdeiden avulla organisaatio pystyy näkemään kokonaiskuvan kehittämistä vaativista alueista ja kehittämään toimintaansa.

2 KOTIHOITO

Kotihoito käsitteenä on yleistynyt Suomessa 1990-luvulta lähtien, kun entinen kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistyivät. Kotihoidon keskeisenä tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ja elämänhallinnan tukeminen. Tukitoimien turvin asiakas voi elää kotonaan turvallista elämää mahdollisimman pitkään. Erilaisen kotona asumista tukevien palveluiden järjestäminen kuuluu kunnille. Kunta voi itse päättää, ovatko palvelut itse tuotettuja vai kunnan yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta ostopalveluina hankittuja. Asiakas voi myös omakustanteisesti ostaa palvelua yksityiseltä palveluntuottajalta. Kunnilla on erilaisia kriteerejä kotihoidon piiriin pääsemiseen. Ensisijaisesti kotihoitopalvelut ovat kohdennettu iäkkäille ja pitkäaikaissairaille paljon huolenpitoa ja hoitoa tarvitseville henkilöille. Kotihoito on ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa ja huolenpitoa, joka huomioi asiakkaan psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset ominaisuudet. Kotihoito huolehtii asiakkaiden perustarpeista, kuten ravitsemuksesta, henkilökohtaisesta hygieniasta ja siisteydestä. Kotihoidon vastuulla on usein myös lääkehoito sekä sairaanhoidolliset ja terveyden säilyttämiseen ja edistämiseen liittyvät toimenpiteet. (Ikonen 2015, 18–23; Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2012, 11.)

Tepponen (2009) on tutkimuksensa perusteella määritellyt hyvän kotihoidon mallin. Mallissa tuodaan laajasti esille tavoitteet ja toimintaperiaatteet niin ikäihmisen kuin palvelujärjestelmänkin kannalta. Tepponen (2009) on luonut selkeät kotihoidon ydintehtävät asiakasryhmittäin, joiden avulla voidaan saavuttaa halutut tulokset sekä ikäihmisen että palvelujärjestelmän osalta. Tepponen (2009) kuvaa hyvän kotihoidon tavoitteita ikäihmisen kannalta seuraavasti: kotona asumisen mahdollistaminen, terveys, tyytyväisyys elämään, toimintakyky, elämänlaatu ja hyvinvointi. Kotona asumisen turvaaminen on keskeinen tavoite myös yhteiskunnallisesti. Hyvä kotihoito on myös taloudellista, ja sen avulla pystytään hillitsemään esimerkiksi erikoissairaanhoidosta aiheutuvia kalliita kustannuksia sekä ehkäisemään laitoshoidon joutumista. Hyvä

kotihoito on palvelukokonaisuuden muodostuma, jossa näkyvät ennakointi, ongelmien ehkäisy ja varhainen puuttuminen. Hyvässä kotihoidossa palvelut ovat kriteerien valossa kohdistettu niitä tarvitseville. Asiakslähtöisyys, itsemääräämisoikeuden huomioiminen, ikäihmisen osallistaminen ja voimavara-lähtöisyys ovat osa hyvän kotihoidon ydintä. (Tepponen 2009, 165–170.)

Hoitotyö kotona voi olla sekä perusterveydenhuoltoa että erikoissairaanhoidtoa. Toisen ihmisen koti omana työympäristönä voi olla haastava. Ensisijaisesti se on asiakkaan koti, joka toimii myös työntekijän työympäristönä. Toisen ihmisen kotona työskennellessä on otettava huomioon myös asiakkaan kanssa asuvat ihmiset ja heidän suhteensa asiakkaaseen. Kotiin ei saada samanlaisia puitteita hoitotyön toteuttamiselle kuin laitoksissa, vaikka monia apuvälineitä on saatavilla myös kotiin. Ergonomisesta työskentelytavasta joudutaan usein tinkimään. Työntekijä saattaa altistua myös erilaisille kemiallisille, biologisille ja fysikaalisille haittatekijöille, kuten tupakansavulle ja eläimille. Myös liikkuminen asiakaspaikkojen välillä on olennainen työoloihin vaikuttava tekijä, johon sääolot ja vuodenajan vaihtelut vaikuttavat. Keskeisenä työmuotona on kotikäynnit, jotka muotoutuvat asiakkaan tarpeen mukaan. Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa huomioidaan tavoitteet, joihin asiakkaan hoidossa pyritään. Sujuva ja laadukas kotihoitotyö vaatii moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Yhteistyössä oleellista on, että eri toimijat tuntevat toistensa työnkuvan, ammatillisen valmiudet sekä yhteiset linjat ja tavoitteet. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela, 2007, 16–18.)

3 AMMATILLINEN OSAAMINEN KOTIHOITOTYÖSSÄ

Hildén (2002) kirjoittaa, että vuosien saatossa itsenäisyys ja vastuullisuus ovat korostuneet hoitotyössä. Työntekijä saa sekä joutuu ottamaan itsenäisemmin vastuuta työstään. Itsenäinen ja vastuullinen työ koetaan haasteelliseksi, mutta samalla myös mielenkiintoiseksi. Hildénin (2001) mainitsemat itsenäisyys ja vastuullisuus korostuvat kotihoitotyössä. Kotikäynneillä ollaan usein yksin ja hoitajan tulee olla valmis kohtaamaan yllättäviäkin tilanteita ja toimimaan niissä itsenäisesti tilanteen vaativalla tavalla. Tämä edellyttää vahvaa ammattitaitoa sekä ammattitaidon soveltamista. (Hildén 2001, 24.)

Kelon ym. (2015) mukaan ammatillisen osaamisen osa-alueet ovat substanssiosaaminen, työyhteisöosaaminen, kehittämisosaaminen ja kehittymisosaaminen. Näiden osa-alueiden pohjalta hoidetaan ikääntyneitä sekä edistetään toimintakykyä. Ammatissa toimimiseen vaaditaan tiettyä ydinosaamista eli substanssiosaamista, joka on muodostunut hoitotieteellisestä ja gerontologisesta tiedosta. Vuorovaikutus ja kohtaaminen ovat keskiössä. Hoitajan tulee arvostaa ikääntyneen elämänhistoriaa. Toiminnan tulee olla hoitotyön arvojen mukaista ja eettistä. Yhteistyö omaisten kanssa ja teknologian hyödyntäminen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa ovat osa substanssiosaamista. Työyhteisöosaaminen sisältää sekä organisaation sisäiset yhteistyötaidot, että asiakas- ja verkosto-osaamisen. Organisaatiossa toimisessa edellytetään kykyä toimia moniammatillisesti ja kollegiaalisesti, sekä taitoa valjastaa oma osaaminen työyhteisön hyväksi. Asiakastyössä vaadittavia taitoja ovat asiakkaan tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen, asiakaspalvelutaito ja palvelualttius. Työyhteisöosaaminen on myös lakien, säädösten ja standardien tuntemista. Tulevaisuudessa verkosto-osaamisen avulla voidaan yhä enemmän tukea kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiitinen, 2015, 280–281.)

Kehittämisosaaminen edellyttää työntekijältä valmiutta toimintatapojen kehittämiseen, oman organisaation sekä valtakunnallisten linjauksien ja strategioiden tuntemista. Se on myös kykyä tunnistaa kehittämiskohteita. Luovan ajattelun myötä voi löytää uusia ja innovatiivisia työtapoja. Kehittämisosaaminen on taitoa hyödyntää ja soveltaa hoitotyön suosituksia sekä näyttöön perustuvaa työtavan noudattamista. Perustana kehittämisosaamiselle on kuitenkin aito kiinnostuneisuus omaa työtä ja sen kehittämistä kohtaan. Kehittymisosaaminen on sen sijaan mielenkiinnon ja motivaation kohdentamista omaan ammatilliseen osaamiseen. Reflektoimalla omaa tapaansa toimia voi kehittää omaa osaamistaan haluamaansa suuntaan. Asiantuntijaksi kehittyminen omassa työssään on laaja ja pitkäkestoinen prosessi. Ikääntyneiden hoitotyössä se tarkoittaa uusimman tiedon seuraamista ja tuomista käytäntöön. Pohtimalla omaa eettistä ja filosofista arvopohjaa voi tukea omaa ammatillista kasvuaan asiantuntijaksi. Kokemuksen ja tietotaidon soveltamisen kautta pystyy tekemään päätöksiä ja ratkaisemaan ongelmia. (Kelo ym. 2015, 281–282.)

Päivittäisen hoitotyön suunnittelu pohjautuu yksilöllisesti kunkin asiakkaan palveluntarpeeseen moniammatillisen yhteistyön tuloksena. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja määritellään asiakkaan tarvitsema palvelun laatu ja määrä. RAI-toimintakykymittarin avulla asiakkaan palveluntarvetta voidaan kartoittaa laajasti. Arvioinnin tuloksena saadut mitaustulokset antavat pohjaa ja suuntaa oikean palvelun löytämiseksi. Mittarin antamien tunnuslukujen avulla voidaan myös asettaa tavoitteita, joita seurataan hoidon toteutuksessa. (Lammi-Taskula 2011, 86–87; THL 2016.)

Lääkehoidon toteuttaminen kussakin työyksikössä perustuu kyseisessä työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelmassa on huomioitu yksikön lääkehoidon suunnittelu, toteutus ja tapahtuneiden poikkeamien seuranta ja raportointi. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee selkeät vastuualueet henkilöstölle ja ohjaa lääkkeiden oikeanlaisessa käsittelyssä ja säilyttämisessä. Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen vaatii osaamista, joka pohjautuu ammatilliseen peruskoulutukseen, täydennyskoulutukseen ja kokeemukseen. Turvallisen lääkehoidon perustana on vastuu niin toimintayksiköllä kuin ammattihenkilölläkin. Vaikka asiakkaan pitää pystyä luottamaan saamansa lääkehoidon turvallisuuteen, niin asiakkaan omaa roolia lääkitysturvallisuudessaan pyritään vahvistamaan. Hoitaja saa tehdä lääkehoitosuunnitelman kuvaavia tehtäviä. Hoitajakohtaiset lääkehoitoluvat kirjoittaa toiminnasta vastaava lääkäri. Lääkehoitolupaa edeltää näyttö osaamisesta laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle. (THL 2015; Anttila ym. 2012, 126–127.)

Keskeisintä eri kuntoutuksen muodoissa on kuntouttava työote. Kuntouttamisen pohjana on yksilön toimintakyvyn arvio, joka on kuntouttavan työotteen lähtökohta. Kuntouttavan työotteen tavoitteena on ylläpitää nykyistä toimintakykyä ja myös lisätä yksilön toimintakykyä siten, että asiakkaan hyvinvointi ja elämänhallinta paranevat. Oikea-aikaisella ja oikein toteutetulla kuntouttavalla työotteella voidaan korjata jo heikentyneitä toimintakyvyn osa-alueita. Vaikka fyysiset syyt ovat keskeisin syy avuntarpeeseen, on niillä vaikutus myös yksilön sosiaalisiin kontakteihin ja niiden ylläpitämiseen. (Tuominen & Tuuri 2017, 232 – 235; Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist, 2012, 85.)

4 OSAAMISEN JOHTAMINEN JA KEHITTÄMINEN

Keskeisin ja ehkä jopa ainoa osaamisen johtamisen keino on keskusteleva johtajuus. Esimies voi luoda avointa ja oppimista tukevaa keskustelua työyhteisössä. Esimiehen vastuulla on luoda rakenteita ja toimintamalleja, jotka edistävät ja tukevat oppimista. Kehityskeskustelut, arviointikeskustelut ja yhteiset suunnittelupalaverit ovat hyviä keinoja edellä mainittujen asioiden saavuttamiseen. Esimiehen pitää pystyä rohkeasti puhumaan osaamisesta ja nostaa se yhdeksi organisaation keskeisistä asioista. Avoimuus, luottamus ja aktiivisen kuuntelijan rooli työntekijöihin nähden on tärkeää, jotta kaikki voivat rohkaistua puhumaan osaamisesta ja sen tavoitteista. Työntekijöiden kanssa yhdessä löydetty suunta ja sisältö osaamiselle on tärkeää, ja se mataloittaa kynnystä esimiehen ja työntekijöiden välillä. Kunkin työntekijän yksilöllisen tilanteen tunteminen on tärkeää, jotta osaamisen johtaminen on yksilön kannalta mielekästä ja motivoivaa. Palautteen antaminen ja puuttuminen kuuluvat esimiehelle. Palautteen antaminen ei aina ole helppoa ja sen antamisen onkin katsottu kuuluvan esimiestyön haastavimpiin tehtäviin, varsinkin jos kyseessä on puutteellinen työsuoritus. Työntekijällä voi olla monia syitä puutteelliseen työsuoritukseen. On tärkeää pitää mielessä, että harvoin puutteellisen työsuorituksen takaa löytyy välinpitämättömyys. (Viitala 2005, 341–348.)

Esimiehen perustehtävään kuuluu osaamisen kehittäminen, joka sisältää organisaation kehittymisen kannalta oikean suunnan ja sisällön. Esimiehen tulee huomioida työntekijät sekä yksilönä että ryhmänä. Myönteisen ilmapiirin ylläpitäminen ja tukeminen sekä ongelmien ja virheiden rakentava käsitteleminen kuuluvat olennaisena osana esimiestyöhön. Esimiehen tulee yhdessä työntekijöiden kanssa luoda pelisäännöt ja seurata niiden toteutumista. Työntekijöiden tunteminen myös ihmisenä, ei vain työntekijänä, auttaa esimiestyössä. Omalla toiminnallaan esimies voi edistää luottamusta yhteistyön ja keskinäisen tutustumisen kautta. Palautteen vastaanottaminen oman toiminnan kehittämiseksi ja työntekijöiden mielipiteiden arvostamisen näkyminen työssä edistävät myös luottamusta. Oppimista edistävä ilmapiiri vaatii, että koko työyhteisön ilmapiiriä kehitetään, mutta lisäksi on tärkeää kohdistaa huomio myös esimiehen ja työntekijöiden vuorovaikutussuhteiden kehittämiseen. Oppisen perustana on aina yksilön oppiminen, vaikka organisaation kehittymistä saate-

taankin kuvata organisaation oppimisena. Yhden yksilön oppiminen ei kuitenkaan vie organisaatiota eteenpäin, vaan tarvitaan laajempien joukkojen oppimista. Ryhmäoppimisen tasolla useat työntekijät alkavat toimia uudella tasolla. Lähtökohtana osaamisen johtamiselle on osaamisen määrittely, millä saavutetaan organisaation päämäärät. (Laaksonen & Ollila 2017, 175–179; Viitala 2005, 313, 316, 320–321; Viitala 2013, 171–173; Heinola 2007, 84–87.)

Kivinen (2008) on tutkinut tiedon ja osaamisen johtamista terveydenhuollon organisaatioissa. Tutkimuksen tuloksissa todetaan, että osaamisen kehittäminen organisaatioissa on usein työntekijän lyhytkestoista koulutusta. Tätä huomiota, Kivisen (2008) mukaan, vahvistaa 2004 voimaan tulleet täydennyskoulutusmääräykset. Kun halutaan kiinnittää huomiota yksilön oppimiseen, tulee huomioida, että se ei ole yhteydessä organisaation oppimiseen. Organisaatioissa on pohdittava, miten tietoa ja osaamista saadaan jaettua. Organisaatiokulttuurilla on keskeinen merkitys tiedon ja osaamisen johtamisessa. Erilaisen johtajien yhteistyö osaamisen ja uuden tiedon edistäjänä on tärkeää. Henkilöstöjohtoon rooli tukijana on oleellista. Oppiminen edellyttää avointa ja keskustelevaa ilmapiiriä. Terveydenhuolto alana vaatii laajaa osaamisen johtamista, jossa on huomioitu inhimillisyyteen, rakenteelliseen ja sosiaaliseen pääomaan liittyvät tekijät. Edellä mainittujen tekijöiden huomioiminen muuttaa osaamisen ja tiedon johtamisen systeemisyyttä ja hallittavuutta siten, että sillä on mahdollisuus organisaation tehokkuuden kehittämiseen. (Kivinen 2008, 199–204.)

Henkilöstö on organisaation tärkein voimavara, jonka kehittämiseen kannattaa panostaa. Johtoon vastuulla on kiinnittää huomiota henkilöstön osaamiseen. Älykkään organisaation johtamisessa näkyvät organisaation arvot ja strategia sekä yksilön kunnioittaminen ja kestävä kehitys. (Sydänmaanlakka 2007, 222–223.) Viitalan (2013) mukaan tämän päivän johtamisen ydin on tehokkuudessa. Tehokkuutta lisätään monilla osa-alueilla. Tehokkuus kuvaa palveluiden tuottamista sujuvasti, laadukkaasti ja nopeasti. Henkilöstön osaaminen vaikuttaa tehokkuuteen. Osaamisen riittämättömyys on yhteydessä virheisiin, jotka puolestaan heikentävät organisaation tehokkuutta. Oikein kohdennettu, osaava, riittävä, hyvinvoiva ja motivoitunut henkilöstö on sekä tuotannollinen että kustannustehokas. Viitala (2013) nostaa esille myös osaamiskartoituksen. Sen avulla voidaan nähdä, millaista osaamista organisaatiossa on ja mihin

suuntaan sitä tulisi kehittää, että osaaminen vastaisi organisaation tarpeisiin tulevaisuudessakin. Osaamiskartoitus tuo esille olemassa olevan osaamisen, jolloin sen arvostus yleensä nousee. (Viitala 2013, 8, 182–183.) Osaamiskartoitusta voidaan hyödyntää henkilöstön kehittämisessä, työnkierrossa ja rekrytoinnissa sekä sijaisuuksien suunnittelemisessa (Kauhanen 2009, 149).

Teppo (2016) on tutkinut osaamiskartoitusta osaamisen johtamisen kehittämisen työvälineenä oppilaitoksessa. Tutkimus kohdennettiin opetus- ja ohjaushenkilöstölle. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millä tasolla opettajien yleis- ja ammatillinen osaaminen on verrattuna tulevaisuuden osaamistarpeisiin ja miten henkilöstön osaaminen vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimuksia sekä millaisia koulutustarpeita henkilöstöllä on, jotta osaaminen vastaisi tulevaisuuden osaamisvaatimuksia. Tutkimuksessa selvisi, että henkilöstöllä oli kehittämisen tarpeita, jotta osaaminen jatkossa vastaisi tulevaisuuden vaatimuksia. Teppo (2016) havaitsi, että henkilöstön kouluttautuminen organisaatiossa on tapahtunut ilman huolellista suunnitelmaa ja koulutuksen hyödyllisyyden pohtimista. (Teppo 2016, 5 – 6, 92.)

Kallio (2012) on tutkinut osaamiskartoitusta työyhteisön kehittämisen välineenä. Tutkimus on suoritettu ammattikorkeakoulun työntekijöille. Tutkimuksella haettiin tietoa seuraaviin kysymyksiin: mikä on osaamiskartoituksen merkitys organisaatiolle ja henkilöstölle, miten osaamiskartoitus kehittää yhteisön osaamista ja miten henkilöstö saadaan sitoutettua oman työn kehittämiseen? (Kallio 2012, 13.)

Sekä Teppo (2016) että Kallio (2012) ovat tutkimuksissaan havainneet, että osaamiskartoituksesta on hyötyä oman osaamisen arvioinnissa ja sitä on hyvä käyttää keskustelun avaukseen niin henkilöstön kuin esimiesten näkökulmasta. Vaikka Tepon (2016) ja Kallion (2012) tutkimukset eivät ole kohdennettu sosiaali- ja terveysalalle, voidaan kyseisten tutkimusten valossa sanoa, että osaamiskartoitus on hyvä työkalu henkilöstön osaamiseen tunnistamiseen ja sen kehittämiseen. Henkilökuntaan sijoittaminen tuottaa motivoituneita työntekijöitä. Hyvällä ja riittävällä osaamisella voidaan ennaltaehkäistä virheitä hoidotyössä. Virheiden ennaltaehkäiseminen on oleellista sekä asiakkaan että työntekijän turvallisuuden kannalta.

5 KOUVOLAN KOTIHOITO

Kouvolan kotihoito on maantieteellisesti laaja alue ja se on jaettu kolmeen alueeseen. Pohjoinen alue muodostuu Kuusankoskesta, Valkealasta ja Jaalasta. Keskiseen alueeseen kuuluvat entinen Kouvola ja Korja. Eteläinen alue muodostuu entisestä Anjalankoskesta ja Elimäestä (Köninki 2017). Kouvolan kotihoidossa työskentelee yhteensä 326 hoitajaa, joista 50 sairaanhoitajaa ja 272 lähihoitajaa sekä 4 kotiavustajaa. Lisäksi hallinnossa on 12 kotihoidon esimiestä, tukipalveluohjaaja, henkilöstövastaava ja hoitotyönvastaava. (Puustinen 2018.)

Kouvolan kotihoidon perustehtävänä (missiona) on auttaa, kun asiakas ei alentuneen toimintakyvyn tai sairauden vuoksi selviydy itsenäisesti tai omaisten avulla päivittäisistä toiminnoista. Kouvolan kotihoidon henkilöstövisio (tavoittila) perustuu siihen, että Kouvola osataan, voidaan hyvin ja tehdään merkityksellistä työtä, joka on vastuullisesti johdettua. Vastuullinen henkilöstöjohtaminen on määritelty olevan tasapuolista ja oikeudenmukaista kohtelua, vastuullista päätöksentekoa, avointa vuorovaikutusta ja dialogia, osaamisen kehittämistä, työhyvinvoinnista huolehtimista ja laadukasta esimiestyötä. Lisäksi henkilöstövisiossa on määritelty, että työntekijöillä olisi hyvä työ ja reilu meininki. Tavoitteena on tukea asiakkaiden turvallista kotona asumista. Kotihoidon arvot ovat luottamuksellisuus, yksilöllisyys, tasapuolisuus, turvallisuus, asiakaslähtöisyys ja ammatillisuus. Kotihoidon strategiapäämäärät 2017 ovat olleet asiakaslähtöinen toiminta: asiakkaan kuuleminen ja ennaltaehkäisyyn panostaminen sekä tasapainoinen talous: osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. (Köninki 2017.)

Kouvolan kotihoidon toiminta perustuu myös asiakaslupaukseen. Asiakslupauksessa on määritelty, että asiakasta kuullaan ja etsitään ratkaisuja yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan hyvinvoinnin lisäämiseksi. Asiakas tulee myös arvokkaasti kohdatuksi ja aidosti kuulluksi omassa elinympäristössään. Asiakkaan näkemyksiä ja elämäkokemusta kunnioitetaan. Kotihoito huolehtii, että asiakkaan kotona on kotihoitokansio, josta tarvittavat yhteystiedot löytyvät ja asiakkaan yhteydenottoon vastataan heti, kun se on mahdollista. Asiakslupauksessa luvataan, että asiakkaan palveluntarve arvioidaan kokonaisvaltaisesti asiakkaan itsensä ja hänen halutessaan myös asiakkaan läheisten

kanssa säännöllisesti ja elämäntilanteen muuttuessa. Asiakkaalle luvataan, että hän tuntee vastuuhuoltajansa, joka tukee asiakasta tarvittaessa asioiden hoitamisessa ja pitää yhteyttä asiakkaan läheisiin. Asiakas ja hänen läheisensä ovat osallisina ja vastuullisina tekemässä ja arvioimassa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista. (Köninki 2017.)

Asiakaslupauksessa näkyy Kelon ym. (2015) määrittelemä substanssiosaaminen, jossa vuorovaikutus ja kohtaaminen ovat keskiössä. Asiakaslupauksessa on huomioitu myös asiakastyössä vaadittavat taidot: asiakkaan tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen, yhteistyö omaisten kanssa, asiakaspalvelutaito ja palvelualttius. (Kelo ym. 2015, 280–281.) Kouvolan kotihoidon toiminnassa näkyvät myös Tepposen (2009) määrittämät hyvän kotihoidon tavoitteet, joita ovat: kotona asumisen mahdollistaminen, terveys, tyytyväisyys elämään, toimintakyky, elämänlaatu ja hyvinvointi. Lisäksi Tepponen (2009) tuo esille asiakaslähtöisyyden, itsemääräämisoikeuden huomioimisen, ikäihmisten osallistamisen ja voimavaralähtöisyyden, jotka ovat myös osa Kouvolan kotihoidon toimintaa. (Tepponen 2009, 165–170.)

6 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Etelä-Kymenlaaksossa on toteutettu laaja alueellinen kotihoidon osaamiskartoitus osana sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämisohjelmaa eli Kaste-ohjelmaa (2012–2015). Osaamiskartoituksen tavoitteena oli kerätä tietoa kotihoidon työntekijöiden osaamisesta ja osaamisen kehittämisen kohteista kartoitushetkellä ja tulevaisuutta ajatellen. Tutkimuksen myötä saatiin kokonaiskuva siitä, mitkä osaamisalueet vaativat kehittämistä ja mitkä osaamisalueet ovat hallinnassa. Tutkimuksen osa-alueet olivat: yleinen työelämäosaaminen, yksilöllinen ammattiosaaminen, osaaminen hoitotoimenpiteissä ja osaaminen eri sairauksista. Kysymysryhmittäin käytettiin erilaisia osaamisen tasoa kuvaavia ilmauksia. Tutkimuksen tavoitteena oli saada työkaluja osaamisen johtamiseen koko alueella. Tutkimuksessa oli selvitetty myös työntekijöiden näkemyksiä ja toiveita kehittämisestä sekä täydennyskoulutuksesta. Koulutustoiveissa esille nousi ylivoimaisesti toive haavahoitoon liittyvistä koulutuksista. Toiseksi eniten toivottiin asiakkaiden yleisimpien sairauksiin ja niiden hoitamiseen liittyvää koulutusta. (Kirvesniemi & Sundström 2014, 3, 6, 36.)

Tutkimuksen tuloksista on luettavissa, että henkilöstön osaaminen on suurimalta osin perusosaamista ja hyvää osaamista useilla osaamiskartoituksen osa-alueilla. Tutkimuksessa havaittiin, että osittain henkilökunnalla oli enemmän itsenäistä osaamista kuin lupia suorittaa kyseisiä työtehtäviä. Sama asia havaittiin hoitotoimenpiteiden kuulumisessa työtehtäviin. Ammattiryhmäkohtaisessa tarkastelussa havaittiin, että sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kohdalla pitää kiinnittää huomiota lääkehoitosuunnitelman tarkentamiseen, tehtävänkuvan selkiytykseen ja tietoisuuteen käytössä olevista pikamittareista sekä käytäntöjen yhtenäistämiseen. Lähihoitajien ja perushoitajien kohdalla pitää kiinnittää huomiota myös lääkehoitosuunnitelman tarkentamiseen ja toimintaprosessin selkiyttämiseen lääkehoitosuunnitelmissa, verenpaineen, hengitystie-heyden ja sykkeen mittaamiseen. Osaamiskartoituksessa havaittiin, että kotihoidon henkilöstö on kiinnostunut oman ammattitaidon kehittämisestä. Henkilöstö on koulutusmyönteistä ja itseohjautuvaa. Kyseisen kehittämistyön tuloksina oli esimerkiksi kotihoidon vastuuhoidaja -toimintamalli ja toimintakykyä edistävä työote. (Kirvesniemi & Sundström 2014, 38–40.)

Silvendoin (2014) on tehnyt osaamiskartoituksen Rauman kotihoidon lähihoitajille. Opinnäytetyössä kartoitettiin lähihoitajien osaamista heidän itsensä kokemana ja millä alueilla lähihoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta. Tutkimuksessa havaittiin, että kotihoidon työntekijät tarvitsevat lisäkoulutusta ensiavussa, hapen antamisessa, trakeostomian hoidossa, laitteiden huoltamisessa, avanteiden ja katetrien hoitamisessa, laitteiden huoltamisessa sekä hemoglobiinin ja tulehdusarvon pikamittamisessa. Lisäksi hoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta haavojen ja virtsakatetrien hoitamisessa. Silvendoin (2014) oli tutkimuksessaan havainnut, että lähihoitajilla on paljon sellaista osaamista, jota voitaisiin hyödyntää työssä, mutta kyseiset tehtävät eivät kuulu lähihoitajien työnkuvaan. Kyseiset osaamisalueet ovat Silvendoin (2014) mukaan hemoglobiinin ja tulehdusarvon pikamittaminen, virtsakatetrien huuhteleminen, katetroiminen, verenpaineen mittaaminen ja haavojen hoitaminen. Silvendoin (2014) tuo esille, että lisäkoulutusta vaativissa asioissa oli osaamista kotihoidon sisällä, jolloin koulutusta voitaisiin järjestää esimerkiksi sairaanhoitajien toimesta. (Silvendoin 2014, 5, 39–41.)

Suhonen (2011) on tutkinut hoitajien osaamista Huittisten, Köyliön ja Säkylän kotihoidoissa hoitajien itsensä arvioimana. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa eri alueiden osaamisesta ja lisäkoulutustarvetta sote-yhteistoiminta alueen perustamista silmällä pitäen. Tutkimustiedon perusteella toimintoja olisi helpompi yhdenmukaistaa. Suhonen (2011) oli havainnut tutkimuksessaan, että osaaminen oli laaja-alaista ja tasaista. Osaamisessa ei ollut vaihteluita paikkakuntien välillä. Parhaiten henkilöstö osasi vuorovaikutusosaamisen. Kielitaito ja säädösosaamisen saivat tutkimuksessa matalimmat osaamisen arviot. Lisäkoulutustarpeet kohdistuivat erilaisten katetrien hoitamiseen, traumaan, näytteiden ottamiseen (pikaCRP ja yskösnäyte), kohtauksien ensiapuun, apuvälineosaamiseen ja laitteiden kunnon tarkistamiseen. (Suhonen 2011, 5, 48–50.)

Sekä Suhonen (2011) että Silvendoin (2014) ovat käyttäneet osaamiskartoituksen tekemiseen Hoituu kotona-hankkeen myötä laadittua osaamiskarttaa. Osaamiskartassa on kuvattu kotihoidossa tarvittava osaaminen lähtien asiakkaan tarpeista. Tavoitteena on saada työyhteisöissä moniammatillinen osaaminen esille. Pohjana on ajatus, että kaikenlaista osaamista tarvitaan ja koulutustaustasta riippuen työntekijöillä on erilaisia osaamistasoja. Moniammatillisuus vahvistaa työyhteisön tiimityöskentelyä. Hoituu kotona -osaamiskartoituksessa ei ole ammattiryhmäkohtaisia kuvauksia. (Vikberg–Aaltonen 2007, 22.) Hoituu kotona -mallissa osaamisalueet ovat samankaltaisia kuin tässä tutkimuksessa, mutta kokonaisuuksia on avattu Hoituu kotona-mallissa enemmän.

Kujanpää (2015) on tehnyt kotihoidon osaamiskartoituksen henkilöstön näkökulmasta. Tutkimus kohdennettiin erään suomalaisen kaupungin kotihoidon henkilöstölle. Tutkimukselle koettiin olevan tarvetta, kun kapunkin oli lakkauttamassa laitoshoitopaikkoja. Osaamiskartoitus oli myös osa tutkimuskaupungin henkilöstöstrategiaa. Tutkimustuloksia haluttiin hyödyntää myös kehityskeskusteluissa ja koulutuksen suunnittelussa. Kyselylomakkeen laadinnan pohjana on käytetty Palkeet -projektin palvelutalon henkilökunnalle suunnittelemaa osaamiskarttaa. Kujanpää (2015) havaitsi, että kotihoidon työntekijöiden osaaminen oli laaja-alaista ja hyvällä tasolla. Parhaiten hoitajat kokivat osaavansa asiakaslähtöisen työskentelyn, perushoidon, asiakaspalvelun sekä

apuväline- ja kodinmuutostöihin liittyvän osaamisen. Lisäkoulutus tarve kohdistui ensiapuosaamiseen, turvallisuusosaamiseen, sosiaaliturvaosaamiseen, talousosaamiseen ja englanninkielen osaamiseen. (Kujanpää 2015, 7–8, 34–35.)

7 TUTKIMUSTYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tutkimustyön lähtökohtana oli saada tietoa hoitajien osaamisen tasosta suhteessa omiin tehtäviin kotihoidossa. Osaamistason kartoittamisella saadaan selville hoitajien koulutustarpeet ja koulutusresurssit voidaan kohdentaa oikein. Riittävällä osaamisella varmistetaan laadukkaan hoitotyön toteutuminen. Lisäksi haluttiin tarkastella työyhteisöstä nousseita kehittämisen kohteita ja hoitajien osaamista kehittämiskohteissa. Nostamalla kehittämiskohteet osaksi tutkimustyötä työnantaja voi kiinnittää huomiota oleellisiin kehittämiskohteisiin yhdessä työntekijöiden kanssa. Tutkimustyön tavoitteena on tuottaa tietoa seuraaviin kysymyksiin:

1. Mikä on hoitajien ammatillisen osaamisen taso?
2. Mikä on hoitajien lisäkoulutuksen tarve?
3. Millaiset asiat vaativat kehittämistä työyhteisössä?

Tutkimustyö on aiheeltaan työelämälähtöinen ja ajankohtainen. Tutkimustyöstä saatujen tulosten perusteella voidaan Kouvolan kotihoidossa kehittää osaamista esille nousseilla osa-alueilla.

8 TUTKIMUSTYÖN TOTEUTTAMINEN

Yhteistyökumppanin toiveen mukaan hoitajat pääsivät osallistumaan jo tutkimustyön suunnitelmavaiheeseen. Kyselylomakkeen runko suunniteltiin toiminnallisella menetelmällä, johon kohderyhmien henkilökunta osallistui. Ennen tapaamisia tutkija lähestyi työntekijöitä sähköpostin välityksellä, jossa lyhyesti tuotiin esille tutkimustyön tausta ja tarkoitus. Sähköpostin liitteeksi oli liitetty myös organisaation asiakaslupaus, arvot ja strategia, jotta työntekijät pääsivät orientoitumaan aiheeseen ajoissa.

8.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä tutkimustyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Määrällisestä tutkimuksesta voidaan käyttää myös nimitystä tilastollinen tutkimus. Tutkijan on olennaista tutustua aiheeseen liittyviin aikaisempiin tutkimuksiin ja niistä saatuihin tuloksiin. Käsitteet määritellään määrällisessä tutkimuksessa selkeästi. Työelämään liittyvän tutkimuksen tavoitteena on yhteisten käsitteiden ja keskustelun luominen, näin voidaan vaikuttaa olemassa olevaan toimintatapaan. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttaa myös tutkittava ilmiö ja siitä haluttava tieto. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan huomio kiinnittyy muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Kvantitatiivisia tutkimuksia voidaan ryhmitellä ja luokitella. Hoitotieteessä tyypillinen kvantitatiivinen tutkimus on valmiiksi laadituilla lomakkeilla tehtävä kysely- tai haastattelututkimus, eli niin sanottu survey-tutkimus. (Heikkilä 2008, 16; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 185–186; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54–57, 79; Vilka 2015, 94.)

Tässä työssä haluttiin selvittää hoitajien osaaminen tasoa suhteessa omiin tehtäviin. Tutkimuksessa haluttiin nostaa esille oleellinen tieto hoitajien osaamisesta, jolloin järkevintä oli laatia mittari, jolla todennäköisesti saavutettaisiin informatiivisin tieto. Aiheesta aiemmin tehdyt tutkimukset antoivat viitteitä siihen, että kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii osaamiskartoituksen tekemiseen. Kyselylomakkeen lähtökohtana toimivat tutkimusongelmat, joiden ympärille kyselyrunko rakennettiin yhteistyössä hoitajien kanssa. Kyselylomakkeen muodostumista ohjasivat organisaation strategia, visio ja arvot.

8.2 Kyselylomakkeen muodostaminen

Hätönen (2011) tuo esille, että osaamiskartoituksen laadintaan tulisi, mahdollisuuksien mukaan, ottaa henkilöstö mukaan. Osaamisalueita määriteltäessä hyvä tapa on, että henkilökunta kirjoittaa ajatuksiaan liimalapuille jonka jälkeen aihealueet yhdistetään. Osaamisalueiden määrittelyn pohjaksi otetaan organisaation strategia, arvot ja visio. Viitalan ja Sántin (2010) mukaan vision ja strategian kautta saadaan osaamiseen sisältöä ja ne ovat yhteydessä myös organisaation oppimiseen. (Hätönen 2011, 18–19; Viitala & Sántti 2010, 95.)

Keväällä 2017 järjestettiin kolme saman sisältöisiä tapaamista. Tapaamisessa hoitajille esiteltiin vielä kerran herättelijänä ja mietinnän pohjaksi organisaation asiakaslupaus, strategia ja arvot. Jokainen hoitaja kirjoitti tämän jälkeen ajatuksiaan liimalapuille. Liimalaput koottiin yhteen ja ryhmiteltiin kokonaisuuksiksi. Näistä kokonaisuuksista koostui kyselylomakkeen runko, jonka pohjalta tehtiin lopulliset kysymykset kyselylomakkeeseen avaamalla kokonaisuudet. Tapaamisissa nousi esille myös runsaasti kehittämiskohteita. Työelämäyhteistyökumppanin toiveesta kehittämiskohteet otettiin osaksi tutkimustyötä. Taulukosta 1 on nähtävissä lopullisen kyselylomakkeen rakenne.

Taulukko 1. Kyselylomakkeen rakenne

Taustatiedot	5 kpl
Eri osaamisalueet	Kysymyksiä/osaamisalue
Vaitiolovelvollisuus	2
Kotihoidon asiakastyö	14
Asiakkaan perustarpeista huolehtiminen	6
Asiakkaan ravitsemuksesta huolehtiminen	7
Asiakastyöhön liittyvät hoitotoimenpiteet	15
Asiakkaan lääkehoito	12
Asiakkaan kuntoutuminen	7
Asiakastyöhön liittyvä tietotekniikka ja mobiililaitteet	6
Kirjaaminen	5
Työntekijän jaksamiseen vaikuttavat tekijät	7
Tukipalvelut	6
Yhteistyötahot ja yhteydenpito	4
Työyhteisötaitoihin liittyvät kehittämiskohteet	11
Päivittäiseen työhön liittyvät kehittämiskohteet	22
Henkilöstöjohtamiseen liittyvät kehittämiskohteet	5
Ohjaaminen	2

Kyselylomakkeen vastausvaihtoehtoina käytettiin mukailleen Francis Likertin kehittämää asteikkoa, jossa vastaajat valitsevat parhaiten omaa osaamistaan

vastaavan vaihtoehdon (Heikkilä 2008, 53). Kyselylomakkeen osioissa yksi ja kaksi hoitajat pisteyttivät osaamisensa tason suhteessa omiin tehtäviin käyttäen 6-portaista asteikkoa:

- 0 ei kuulu tehtäviini
- 1 en hallitse perusteita lainkaan
- 2 hallitsen perusteet välttävästi
- 3 hallitsen perusteet kohtalaisesti
- 4 hallitsen perusteet hyvin
- 5 hallitsen perusteet erinomaisesti

Hoitajien esille nostamista kehittämiskohteista muodostettiin kyselylomakkeeseen väittämiä (kyselylomakkeen osio 3), jotka kartoittivat hoitajien osaamista kehittämiskohteissa. Osiossa kolme hoitajien osaamisen tasoa kartoitettiin 3-portaisella asteikolla:

- 1 pitää täysin paikkansa
- 2 pitää jossakin määrin paikkansa
- 3 ei pidä paikkaansa

Kyselylomake (liite 1) hyväksytettiin organisaatiossa huhtikuussa 2017

8.3 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin kahdelta Kouvolan kotihoidon tiimiltä, joiden henkilöstömäärä vastaushetkellä oli yhteensä 37. Tiimit valikoituivat yhteistyössä työelämäyhteistyökumppanin kanssa. Perusteluna valinnalle oli, että molemmat tutkimukseen valikoituneet tiimit toimivat yli tiimirajojen, jolloin henkilöstöllä on laajempi näkemys koko kotihoidon toiminnasta. Kysely suoritettiin ensimmäisen kerran syyskuun 2017 alussa Webropolin kautta. Hoitajat saivat saatekirjeen sähköpostilla ennen kyselyä (liite 2). Vastausmäärä ei ollut riittävä, ja lisäksi kyselylomakkeita ei saatu tietoteknisistä syistä otettua Webropolista paperilomakkeina analyysiä varten. Kysely uusittiin marraskuun 2017 alussa käyttämällä perinteisiä paperilomakkeita, näin haluttiin varmistaa laadukas ja luotettava analyysin toteutuminen. Myös ennen uusintakyselyä hoitajille lähetettiin saatekirje sähköpostitse (liite 3). Hoitajilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn.

Lomakkeet kerättiin työpaikalla yhteen kuoreen, ja työelämäyhteistyökumppani postitti vastaukset tutkijalle. Uusimalla kysely vastausprosenttia saatiin nostettua huomattavasti. Lopulliseksi vastausprosentiksi muodostui 67,5%.

8.4 Analyysin vaiheet

Kvantitatiivisen analyysin tavoitteena on selvittää erilaisia ilmiöiden syy-seuraussuhteita, ilmiöiden yleisyyttä tai esiintymistä, joita kuvataan tilastojen ja numeroiden avulla (Jyväskylän yliopisto 2015). Kvantitatiivisen analyysin ensimmäinen vaihe on muuttaa kyselylomakkeet havaintomatriisiksi. Kyselylomakkeet numeroitiin juoksevilla numerolla havaintoyksiköiksi. Numeroinnin avulla voidaan tarvittaessa myöhemmin jäljittää mahdollinen näppäilyvirhe. Havaintoyksiköiden tiedot siirrettiin taulukkolaskentaohjelmaan, jonka avulla saatiin laskettua perusjakaumat vastauksista. Vastausjakaumat laskettiin frekvenssiosuuksina ja prosenttiarvoina kyselylomakkeen jokaisesta kohdasta (liite 4). Lisäksi ammattikunnittain laskettiin mediaani ja moodi. (Kananen 2011, 46–48, 74–76). Vastaajien taustatiedot (tiimi, ikä, koulutus, viimeisestä sosiaali- ja terveysalan tutkintoon johtaneesta koulutuksesta kulunut aika ja sosiaali- ja terveysalan työkokemus) ryhmiteltiin vastaajamäärän mukaan ja laskettiin prosenttiosuus kaikista vastanneista.

9 TULOKSET

Tulokset käsitellään aihealue kerrallaan. Tuloksissa perushoitaja on laskettu lähihoitajaksi. Kyselylomakkeen osioista yksi ja kaksi esitellään osaamisen taso myös ammattikunnittain. Kyselylomakkeen osion kolme, jossa kartoitettiin hoitajien näkemystä kehittämiskohteista, tulokset esitellään kokonaisuutena ilman ammattikuntien välistä vertailua.

9.1 Taustatiedot

Vastaajia pyydettiin antamaan seuraavat taustatiedot: tiimi, vastaajan ikä, koulutus ja kulunut aika viimeisestä sosiaali- ja terveysalan tutkintoon johtaneesta koulutuksesta sekä työkokemusvuodet sosiaali- ja terveysalalla. Kyselyyn vastasi yhteensä 25 hoitajaa, jotka kaikki olivat antaneet itsestään pyydetty taustatiedot.

Kyselyyn vastanneista kahdeksantoista kuului resurssitiimin ja seitsemän tehokotiin. Suurin osa vastaajista kuului ikäryhmään 30–39 vuotta. Kyselyyn vastasi yksi perushoitaja, kaksikymmentä lähihoitajaa ja neljä sairaanhoitajaa. Suurimmalla osalla vastaajista kulunut aika viimeisimmästä sosiaali- ja terveysalan tutkintoon johtaneesta koulutuksesta oli 5–9 vuotta. Työkokemusvuosia suurimmalla osalla vastaajista oli 5–9 vuotta tai 10–14 vuotta.

9.2 Kotihoidon asiakastyö

Vastaajista (n = 25) kaikki ilmoittivat hallitsevansa vaitiolovelvollisuuden merkityksen erinomaisesti sekä työssä että työn ulkopuolella. Kymmenen hoitajaa kertoi hallitsevansa asiakkaan palvelutarpeen kartoittamisen Rai-toimintakykymittarin avulla hyvin, neljä osasi perusteet kohtalaisesti, kolme välttävästi ja neljä koki, ettei osannut perusteita lainkaan. Palvelutarpeen kartoittaminen Rai-toimintakykymittarin avulla ei kuulunut neljän hoitajan tehtäviin. Rai-pohjaisten hoito- ja palvelusuunnitelmien tekeminen -kohdassa vastauksissa oli hajontaa. Vastaajista viisi hallitsi perusteet hyvin, seitsemän kohtalaisesti, kaksi välttävästi ja neljä ei hallinnut perusteita lainkaan. Seitsemän vastaajaa ilmoitti, ettei Rai-pohjaisen hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen kuulunut tehtäviin.

Asiakkaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtiminen -kohdassa vastaajista (n = 25) neljatoista hallitsi perusteet erinomaisesti ja yksitoista hyvin. Asiakkaan kanssa samassa taloudessa asuvien huomioimisen osasi erinomaisesti yhdeksän, kolmetoista hyvin ja kolme vastaajaa kohtalaisesti. Vastaajista seitsemän hallitsi perusteet omaan turvallisuuteen asiakaskäynneillä erinomaisesti. Kuusitoista vastaajaa hallitsi oman turvallisuuden perusteet hyvin, yksi kohtalaisesti ja yksi välttävästi. Käynneillä ilmaantuvien ”juoksevien asioiden” hoitamisen hallitsi erinomaisesti kuusi vastaajaa, seitsemäntoista hyvin ja kaksi kohtalaisesti. Perusteet päivittäiseen raportointiin hallitsi erinomaisesti yksitoista vastaajaa, hyvin kolmetoista ja kohtalaisesti yksi vastaaja.

Vastaajista (n = 25) kymmenen osasi hoidon tarpeen jatkuvan arvioinnin perusteet erinomaisesti tai hyvin ja neljä vastaajaa kohtalaisesti. Erilaisten hakeusten tekeminen ei kuulunut seitsemän vastaajan tehtäviin. Vastaajista kaksi

hallitsi hakemusten tekemisen perusteet erinomaisesti, viisi osasi hyvin, kahdeksan kohtalaisesti, yksi välttävästi ja kaksi ei kokenut hallitsevansa hakemusten tekemisen perusteita lainkaan. Diagnoosien ymmärtämisen ja niiden vaikutuksen asiakkaan hoitoon hallitsi erinomaisesti viisi, hyvin kuusitoista, kohtalaisesti kolme ja välttävästi yksi vastaaja. Kahdeksan vastaajaa hallitsi erinomaisesti moniammatillisen yhteistyön hyödyntämisen ja kolmetoista hallitsi sen hyvin. Moniammatillisen yhteistyön hyödyntämisen perusteita ei hallinnut yksi vastaaja, kaksi hallitsi perusteet välttävästi ja yksi kohtalaisesti.

Vastaajista (n = 24) kymmenen hallitsi erinomaisesti hoidon jatkuvuuden merkityksen asiakkaan hoidossa, kolmetoista hyvin ja yksi kohtalaisesti. Perusteet erilaisten asiakkaiden kohtaamiseen hallitsi erinomaisesti kolmetoista ja hyvin yksitoista vastaajaa. Vastaajista (n = 23) kuusi ilmoitti, ettei vastuuhuoltajuuden merkitys asiakastyössä kuulunut tehtäviin. Vastuuhuoltajuuden merkityksen työssä hallitsi erinomaisesti kuusi, hyvin kahdeksan ja kolme vastaajaa osasi perusteet kohtalaisesti.

9.3 Asiakkaan perustarpeista ja ravitsemuksesta huolehtiminen

Asiakkaan päivittäisessä hygieniasta huolehtimisessa vastaajista (n = 25) kaksikymmentä hallitsi perusteet erinomaisesti ja viisi hallitsi hyvin. Ihon kunnon seurannan hallitsi erinomaisesti seitsemätoista vastaajaa ja hyvin kahdeksan vastaajaa. Kynsien leikkaamisen turvallisesti hallitsi erinomaisesti seitsemän vastaajaa, viisitoista hyvin, kaksi kohtalaisesti ja yksi vastaaja hallitsi perusteet välttävästi. Suun hygieniasta huolehtimisen perusteet hallitsi erinomaisesti neljätoista vastaajaa, hyvin seitsemän ja kohtalaisesti neljä vastaajaa. Oikeanlaisen inkontinenssisuojan valinnan hallitsi erinomaisesti kymmenen vastaajaa, hyvin kaksitoista vastaajaa, kohtalaisesti kaksi ja välttävästi yksi vastaaja. Pyykkihoidon toteuttamisen hallitsi erinomaisesti viisitoista, hyvin kahdeksan, välttävästi yksi vastaaja. Lisäksi yksi vastaaja ei hallinnut lainkaan asiakkaan pyykinhuollon toteuttamisen perusteita.

Monipuolisen ravitsemuksen toteuttamisen hallitsi erinomaisesti vastaajista (n = 25) kolmetoista, hyvin kymmenen ja kohtalaisesti kaksi. Elimistön kuivumisen ennaltaehkäisy hallitsi erinomaisesti viisitoista, hyvin kahdeksan ja koh-

talaisesti kaksi vastaajaa. Neljätoista vastaajaa hallitsi erinomaisesti, yhdeksän vastaajaa hyvin ja kaksi kohtalaisesti perusteet yleisimpien sairauksien (esim. diabetes, verenpainetauti) vaikutuksesta ruokavalioon. Aliravitsemuksen merkkien tunnistamisen ja hoidon hallitsi yksitoista vastaajaa erinomaisesti, hyvin yhdeksän ja kohtalaisesti viisi vastaajaa. Elimistön kuivumisen merkkien seurannan hallitsi erinomaisesti kymmenen vastaajaa, hyvin yhdeksän vastaajaa ja kohtalaisesti kuusi vastaajaa. Vastaajista seitsemän hallitsi erinomaisesti, kymmenen hallitsi hyvin ja kahdeksan kohtalaisesti perusteet lääkkeiden merkityksestä ravitsemuksessa. Lisäravinteiden merkityksen haavanhoidossa hallitsi erinomaisesti yhdeksän, hyvin kaksitoista, kohtalaisesti kaksi ja välttävästi kaksi vastaajaa.

9.4 Asiakastyöhön liittyvät hoitotoimenpiteet

Vastaajista (n = 25) seitsemäntoista osasi erinomaisesti cystofixin hoitamisen, seitsemän osasi hyvin ja yksi kohtalaisesti. Katetroinnin osasi erinomaisesti yksitoista, hyvin yhdeksän ja kohtalaisesti neljä vastaajaa. Yksi vastaaja ilmoitti, ettei katetrointi kuulu tehtäviin. Asiakkaan vatsan toimittamisen osasi erinomaisesti neljätoista, hyvin yhdeksän ja kohtalaisesti kaksi vastaajaa. Avanteen hoitamisen osasi erinomaisesti yksitoista vastaajaa, hyvin yhdeksän, kohtalaisesti neljä ja välttävästi yksi vastaaja. Haavojen hoitamisen osasi erinomaisesti kaksi, hyvin kahdeksantoista ja kohtalaisesti viisi vastaajaa. Vastaajista kolme osasi erinomaisesti erilaisten haavahoitotuotteiden käyttämisen. Kolmetoista vastaajaa osasi hyvin, kuusi kohtalaisesti ja kolme välttävästi erilaisten haavahoitotuotteiden käyttämisen.

Trakeostomian hoitamisen hallitsi erinomaisesti yksi, hyvin kuusi, kohtalaisesti viisi ja välttävästi neljä. Seitsemän vastaajaa ei hallinnut trakeostomian hoitamisen perusteita lainkaan. Lisäksi kaksi vastaajaa ilmoitti, ettei trakeostomian hoitaminen kuulunut tehtäviin. Vastaajista kaksi ilmoitti ettei, imulaitteen turvallinen käyttäminen kuulu tehtäviin. Imulaitteen turvallisen käyttämisen hallitsi erinomaisesti kaksi, hyvin viisi, kohtalaisesti seitsemän ja välttävästi viisi vastaajaa. Vastaajista neljä ilmoitti, ettei hallitse lainkaan perusteita imulaitteen turvalliseen käyttämiseen. Tukisidosten laittamisen asiakkaalle hallitsi viisitoista vastaajaa erinomaisesti, hyvin seitsemän ja kohtalaisesti kolme vastaajaa.

Verenpaineen mittaamisen perusteet hallitsi erinomaisesti kaksikymmentäyksi vastaajaa ja hyvin neljä. Samoin kaksikymmentäyksi vastaajaa hallitsi erinomaisesti ja neljä vastaajaa hyvin perusteet verensokerin mittaamisen. Neljätoista vastaajaa ilmoitti, ettei korvien huuhteleminen kuulunut tehtäviin ja yksi vastaaja ei hallinnut lainkaan korvien huuhtelemisen perusteita. Korvien huuhtelemisen hallitsi erinomaisesti neljä, hyvin kaksi, kohtalaisesti kaksi ja välttävästi kaksi vastaajaa. Laskimoverinäytteen ottamisen osasi erinomaisesti kuusi, hyvin kaksi ja kohtalaisesti yksi. Kuudentoista vastaajan tehtäviin ei kuulunut laskimoverinäytteen ottaminen. Ensiaputaidot olivat erinomaisesti hallinnassa kolmella, hyvin seitsemällätoista, kohtalaisesti neljällä ja välttävästi yhdellä. Vastaajista ($n = 24$) injektioiden antamisen hallitsi erinomaisesti viisi, hyvin kahdeksan, kohtalaisesti yksi ja välttävästi kolme vastaajaa. Injektioiden antaminen ei kuulunut seitsemän vastaajan tehtäviin.

9.5 Asiakkaan lääkehoito

Lääkkeiden jakamiseen liittyvän aseptiikan noudattamisen hallitsi erinomaisesti vastaajista ($n = 25$) seitsemätoista, hyvin seitsemän ja kohtalaisesti yksi vastaaja. Erilaisten lääkelaastareiden käyttöön liittyvien erityispiirteiden tuntemisen perusteet hallitsi erinomaisesti kuusi, hyvin viisitoista, kohtalaisesti kolme ja välttävästi yksi vastaaja. Turvallisen antikoagulaatiohoidon (esim. Marevan) toteuttamisen hallitsi erinomaisesti kolmestoista vastaajaa, seitsemän osasi turvallisen antikoagulaatiohoidon toteuttamisen perusteet hyvin ja neljä vastaajaa kohtalaisesti. Yksi vastaaja ilmoitti, ettei turvallisen antikoagulaatiohoidon toteuttaminen kuulunut tehtäviin. Hoitajan vastuun asiakkaan lääkehoitossa osasi erinomaisesti seitsemätoista, hyvin kuusi ja kohtalaisesti kaksi vastaajaa. Lääkepoikkeama tapauksissa toimimisen perusteet hallitsi erinomaisesti kuusi, hyvin seitsemätoista, kohtalaisesti yksi ja välttävästi yksi vastaaja.

Osaan valita yhdessä asiakkaan kanssa turvallisen tavan toteuttaa lääkehoitoa kohdassa vastaajista ($n = 25$) kuusi osasi perusteet erinomaisesti, viisitoista hyvin, kolme kohtalaisesti ja yksi välttävästi. Yhdeksätoista vastaajaa hallitsee erinomaisesti ja kuusi hyvin dosetin käytön. Asiakkaan vienti annosjakelulääkkeiden piiriin ei kuulunut seitsemän hoitajan tehtäviin. Seitsemän

vastaajaa hallitsi erinomaisesti, kolme hyvin, viisi kohtalaisesti, kaksi välttävästi ja yksi ei hallinnut lainkaan asiakkaan vientiä annosjakelulääkkeiden piriiriin. Lääkityksen vaikutuksen arvioinnin perusteet hallitsi erinomaisesti kuusi, hyvin kaksitoista ja kohtalaisesti kuusi vastaajaa. Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksen arvioinnin hallitsi erinomaisesti kuusi, hyvin yksitoista ja kohtalaisesti kahdeksan vastaajaa. Vastaajista (n = 24) neljä hallitsi erinomaisesti, kymmenen hyvin, yhdeksän kohtalaisesti ja yksi välttävästi yleisimpien lääkkeiden (esim. verenpaine- ja diabeteslääkkeiden) vaikutusmekanismit. PKV-lääkkeiden turvallisen antamisen asiakkaalle hallitsi vastaajista (n = 23) erinomaisesti kymmenen, hyvin yksitoista, kohtalaisesti yksi ja välttävästi yksi vastaaja.

9.6 Asiakkaan kuntoutuminen

Kuntouttavan työotteen soveltamisen asiakkaan tarpeisiin hallitsi erinomaisesti vastaajista (n = 25) yksitoista, hyvin kymmenen ja kohtalaisesti neljä vastaajaa. Hoitajista yksitoista hallitsee erinomaisesti tai hyvin ja kolme kohtalaisesti asiakkaan omien voimavarojen tukemisen kuntoutumisessa. Asiakkaan voimien huomiointi kuntoutuksessa -kohdassa yhdeksän vastaajaa hallitsi perusteet erinomaisesti, kolmetoista hyvin ja kolme hallitsi perusteet kohtalaisesti. Potilasnosturin käytön hallitsi erinomaisesti kolmetoista, hyvin kymmenen ja kohtalaisesti yksi vastaaja.

Vastaajista (n = 25) neljätoista hallitsi erinomaisesti sähkösäätoisen sängyn ominaisuuksien hyödyntämisen hoitotyön apuna. Lisäksi yhdeksän hoitajaa hallitsi hyvin ja kaksi kohtalaisesti sähkösäätoisen sängyn ominaisuuksien hyödyntämisen hoitotyön apuna. Asiakkaan opastamisen apuvälineiden käytössä hallitsi erinomaisesti yhdeksän, hyvin kolmetoista, kohtalaisesti yksi ja välttävästi yksi vastaaja. Vastaajista (n = 24) seitsemän osasi erinomaisesti siirtymisessä käytettävien apuvälineiden (esim. nostovyö, liukulauta) käyttämisen. Lisäksi kolmetoista osasi hyvin, kolme kohtalaisesti ja yksi osasi välttävästi siirtymisessä käytettävien apuvälineiden käyttämisen.

9.7 Asiakastyöhön liittyvä tietotekniikka, mobiililaitteet ja kirjaaminen

Vastaajista (n = 25) neljätoista osasi erinomaisesti, kahdeksan hyvin ja kolme kohtalaisesti mobiilin käyttämisen päivittäisen työn tukena. RAI-ohjelman

käyttö ei kuulunut kahdeksan vastaajan tehtäviin. RAI-ohjelman käytön hallitsi erinomaisesti yksi, hyvin kahdeksan, kohtalaisesti kaksi ja välttävästi kaksi vastaajaa, lisäksi yksi ei hallinnut perusteita lainkaan. Efficapotilastietojärjestelmän käytön hallitsi erinomaisesti kaksitoista, hyvin yksitoista ja kohtalaisesti kaksi vastajaa. Internetin hyödyntämisen luotettavaan tiedonhankintaan (esim. Terveysportti) hallitsi erinomaisesti kaksitoista hoitajaa, hyvin yhdeksän ja kohtalaisesti neljä hoitajaa. Kuusitoista vastaajaa hallitsi erinomaisesti ja yhdeksän hyvin työsähköpostin asianmukaisen käytön. Oppiportin käyttö osamisen vahvistamisessa -kohdassa kuusi hoitajista hallitsi perusteet erinomaisesti, yksitoista hyvin, neljä kohtalaisesti ja kolme välttävästi, lisäksi yksi vastaaja ei hallinnut perusteita lainkaan.

Rakenteisen kirjaamisen hallitsi erinomaisesti vastaajista ($n = 25$) seitsemän, hyvin kymmenen ja kohtalaisesti seitsemän vastaajaa. Yksi vastaaja ilmoitti, ettei rakenteinen kirjaaminen kuulunut tehtäviin. Kaksitoista hoitajaa hallitsi erinomaisesti tai hyvin ja yksi kohtalaisesti kirjaamisen merkityksen tiedonsiirron kannalta. Kirjaamisen merkityksen potilasturvallisuuden kannalta hallitsi erinomaisesti seitsemäntoista ja hyvin kahdeksan vastaajaa. Samoin kirjaamisen merkityksen työntekijän oikeusturvan kannalta hallitsi erinomaisesti seitsemäntoista ja hyvin kahdeksan hoitajaa. Asiakkaan näkemyksen sisällyttämisen kirjaamiseen osasi erinomaisesti kolmetoista, hyvin kymmenen ja kohtalaisesti kaksi vastaajaa.

9.8 Työntekijät jaksamiseen vaikuttavat tekijät

Vastaajista ($n = 25$) kymmenen osasi erinomaisesti, kolmetoista hyvin ja kaksi kohtalaisesti oman työajan hallinnan työpäivän aikana. Annetussa aikataulussa pysymisen hallitsi erinomaisesti kuusi, hyvin kaksitoista ja kohtalaisesti seitsemän hoitajaa. Kolme vastaajaa osasi erinomaisesti, yhdeksäntoista hyvin ja kolme kohtalaisesti paineensietokyvyn kehittämisen työssä. Työ- ja vapaa-ajan erottamisen toisistaan (työasioiden jättämisen työpaikalle) hallitsi erinomaisesti kaksitoista, hyvin kahdeksan ja kohtalaisesti neljä vastaajaa, lisäksi yksi vastaaja ei osannut perusteita lainkaan. Työergonomiastaan osasi huolehtia erinomaisesti seitsemän, hyvin kaksitoista, kohtalaisesti viisi ja välttävästi yksi vastaaja.

Vastaajista (n = 24) viisi hallitsi erinomaisesti, kaksitoista hyvin, kuusi kohtalaisesti ja yksi välttävästi taukojen (ruoka- ja kahvitauko) jaksottamisen työn loimaan sujuvasti. Omasta työhyvinvoinnista huolehtimisen (lepo, liikunta, harrastukset) osasi erinomaisesti yhdeksän, hyvin yksitoista ja kohtalaisesti neljä vastaajaa.

9.9 Tukipalvelut, yhteistyötahot ja yhteydenpito

Kauppapalvelun järjestämisen asiakkaalle osasi erinomaisesti vastaajista (n = 25) kolme, hyvin seitsemän, kohtalaisesti kuusi, välttävästi yksi ja ei lainkaan yksi vastaaja. Lisäksi seitsemän hoitajaa vastasi, että kauppapalvelun järjestäminen ei kuulunut tehtäviin. Turvapalvelun järjestäminen asiakkaalle ei kuulunut kahdeksan vastaajan tehtäviin. Kuusi osasi erinomaisesti, neljä hyvin, kolme kohtalaisesti, kaksi välttävästi ja kaksi ei osannut lainkaan turvapalvelun järjestämistä asiakkaalle. Päiväkeskustoimintaan liittyvät perusteet hallitsi erinomaisesti viisi, hyvin kuusi, kohtalaisesti viisi, välttävästi yksi ja kolme vastaajaa ei osannut lainkaan. Päiväkeskustoiminnan perusteiden hallinta ei kuulunut viiden vastaajan tehtäviin. Yksityisistä kotiin annettavista palveluista tiedottaminen asiakkaalle-kohdan perusteet osasi erinomaisesti viisi, hyvin yhdeksän, kohtalaisesti neljä ja välttävästi kolme vastaajaa. Lisäksi kaksi ei osannut perusteita lainkaan ja kaksi vastajaa ilmoitti, ettei yksityisistä kotiin annettavista palveluista tiedottaminen asiakkaalle kuulunut tehtäviin.

Järjestöjen ja vapaaehtoistoimijoiden palveluista tiedottamisen asiakkaalle osasi erinomaisesti vastaajista (n = 25) neljä, hyvin yhdeksän, kohtalaisesti tai välttävästi neljä ja kaksi vastaajaa ei osannut lainkaan. Lisäksi kaksi vastaajaa ilmoitti, ettei järjestöjen ja vapaaehtoistoimijoiden palveluista tiedottaminen kuulunut tehtäviin. Vastaajista (n = 24) neljän hoitajan tehtäviin eivät kuuluneet tukipalveluihin liittyvät kriteerit. Kaksi vastaajaa hallitsi erinomaisesti, kuusi hyvin ja seitsemän kohtalaisesti tukipalveluihin liittyvät kriteerit, mutta viisi vastaajaa ilmoitti, ettei hallinnut tukipalveluihin liittyviä kriteerejä lainkaan.

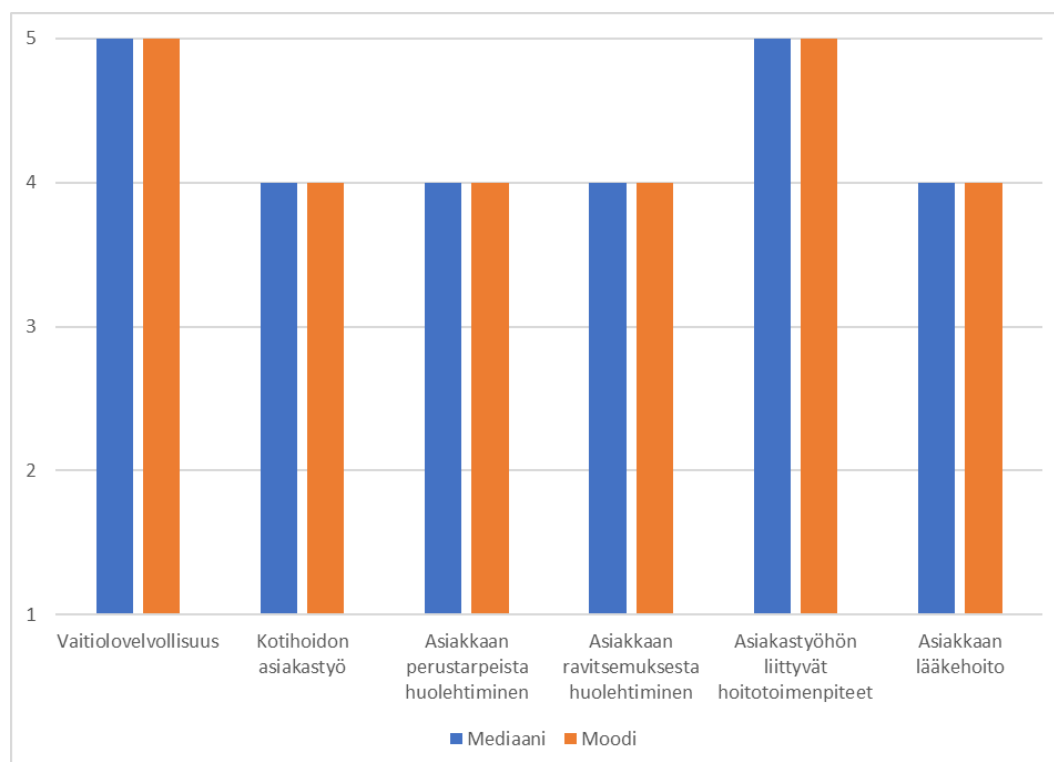
Vastaajista (n = 25) kahden tehtäviin ei kuulunut yhteistyö erilaisten yhteistyötahojen kanssa (esim. erikoissairaanhoido). Viisi vastaajaa hallitsi erinomaisesti, kolmetoista hyvin, kolme kohtalaisesti, yksi välttävästi ja yksi hallinnut

lainkaan perusteita yhteistyöhön erilaisten yhteistyötahojen kanssa. Yhteistyön omaisten tai läheisten kanssa osasi erinomaisesti tai hyvin yksitoista ja kohtalaisesti kolme hoitajaa. Kolme vastaajaa ilmoitti, ettei yhteistyö kolmannen sektorin (järjestöt) kanssa kuulunut tehtäviin. Kaksi hallitsi erinomaisesti, kaksitoista hyvin, viisi kohtalaisesti ja kolme välttävästi perusteet yhteistyöhön kolmannen sektorin kanssa.

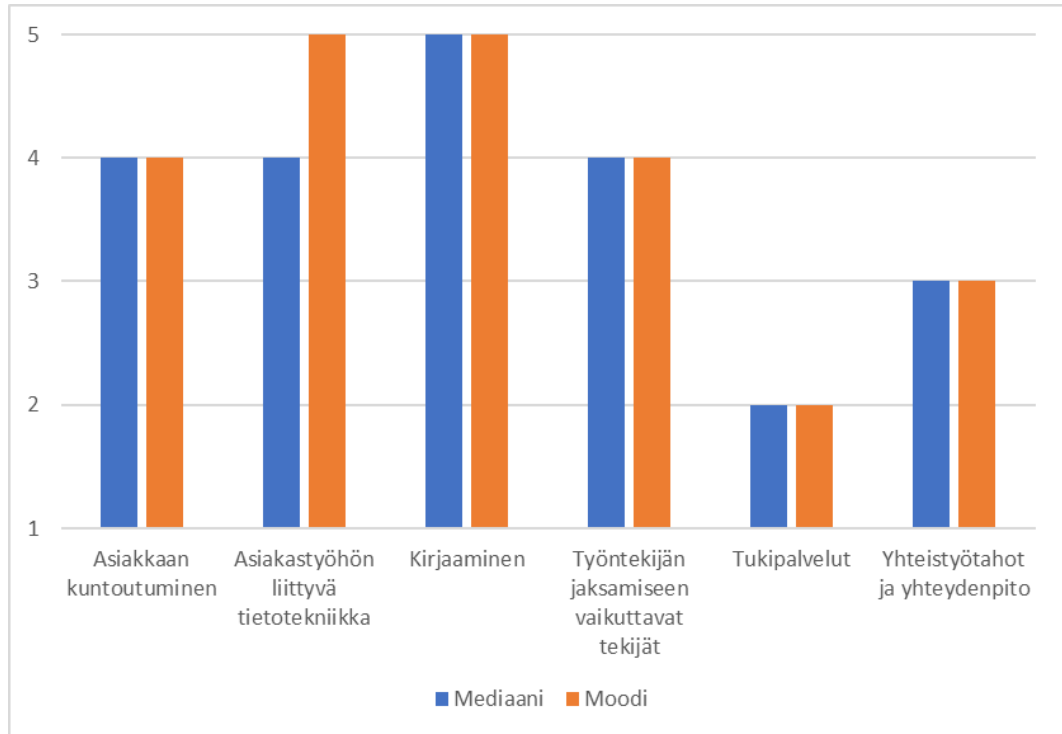
9.10 Ohjaaminen kotihoitotyössä ja osaaminen ammattikunnittain

Vastaajista (n = 21) kaksikymmentä osasi ohjata työtovereita ja opiskelijoita. Yksi vastaaja ilmoitti, että ei osaa ohjata. Vastaajista (n = 18) viisitoista ohjasi työtovereita ja opiskelijoita ja kolme vastasi, että ei ohjaa työtovereita tai opiskelijoita. Vastaajat ohjaavat työtovereita ja opiskelijoita kaikissa kotihoitotyöhön liittyvissä asioissa. Ohjaamattomuus oli yhteydessä vastaajan omaan työkokemusaikaan ts. oli toiminut kotihoitotyössä vähemmän aikaa.

Kuvista 1 ja 2 nähdään sairaanhoitajien osaamisen mediaani ja moodi aihealueittain. Mediaani tarkoittaa keskimmäistä vastausvaihtoehtoa eli mediaaniluvun molemmille puolin jää yhtä paljon vastauksia. Moodi sen sijaan tarkoittaa yleisintä vastausvaihtoehtoa.

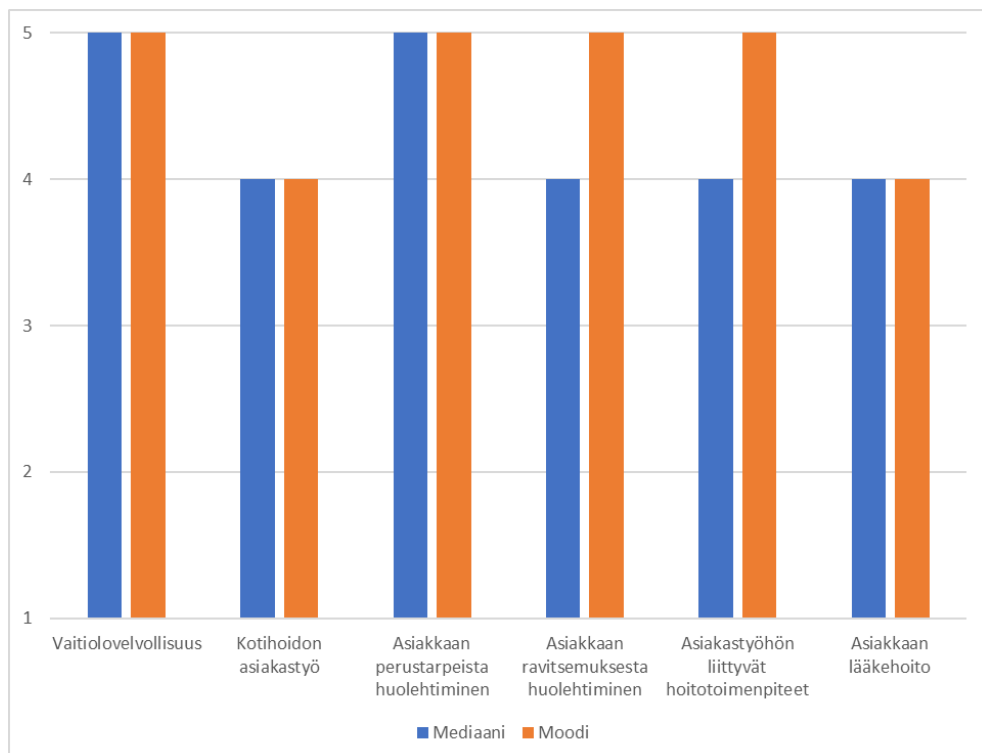


Kuva 1. Sairaanhoitajien osaaminen, mediaani ja moodi

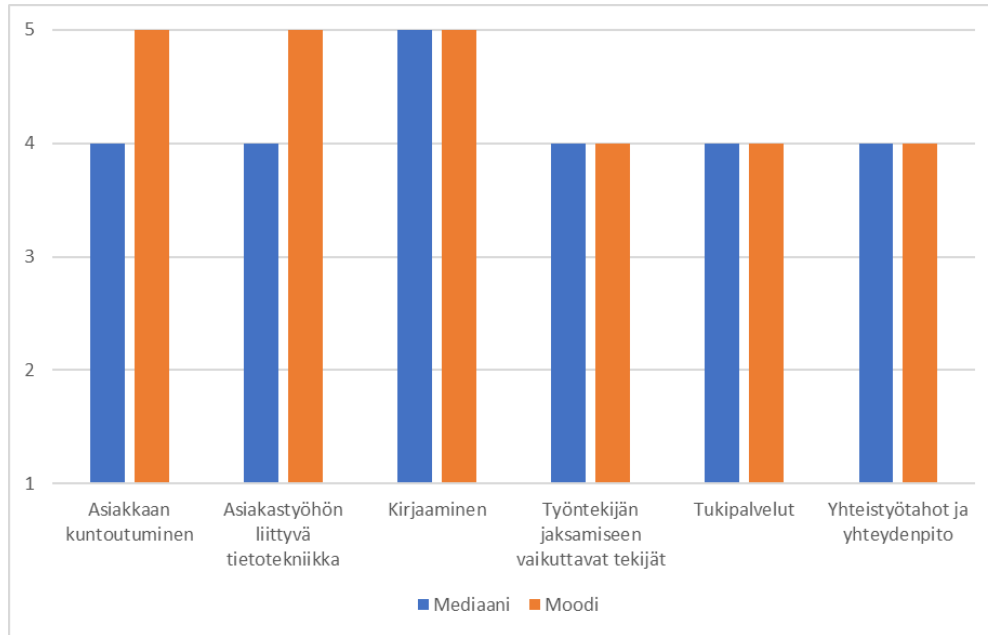


Kuva 2. Sairaanhoitajien osaaminen, mediaani ja moodi

Kuvista 3 ja 4 on nähtävillä lähihoitajien osaamisen mediaani ja moodi aihealueittain.



Kuva 3. Lähihoitajien osaaminen, mediaani ja moodi



Kuva. Lähihoitajien osaaminen, mediaani ja moodi

9.11 Hoitajien esille nostamien kehittämiskohteiden tarkastelu

Kyselyn kolmanteen osioon oli kerätty hoitajien esille nostamia kehittämiskohteita omasta työyhteisöstään ja tehty niistä väittämiä. Kehittämiskohteiksi nousseissa asioissa hoitajat arvioivat omaa osaamistaan suhteessa kehittämiskohteisiin.

Vastaajista ($n = 25$) kaksikymmentäyksi on sitä mieltä, että saa apua työkavereilta tarvittaessa päivän aikana ja neljän vastaajan mielestä se pitää jossakin määrin paikkansa. Kaksikymmentäkolme ilmoittaa, että auttaa työkaveria tarvittaessa oman työnsä lomassa ja kahden mielestä väite pitää jossain määrin paikkansa. Olen saanut rakentavaa palautetta työskentelystäni työkavereilta-väittäjä pitää täysin paikkansa kahdentoista vastaajan mielestä, pitää jossain määrin paikkansa yhdeksän mielestä ja neljän mielestä väite ei pidä paikkaansa. Vastaajista ($n = 24$) neljän mielestä pitää täysin paikkansa, että on saanut rakentavaa palautetta esimieheltä. Kahdentoista mielestä väite pitää jossain määrin paikkansa ja kahdeksan mielestä väite ei pidä paikkaansa.

Vastaajista ($n = 25$) yhdeksän on sitä mieltä, että on itse antanut rakentavaa palautetta työkavereille, neljäntoista mielestä väite pitää jossain määrin paikkansa ja kaksi on sitä mieltä, ettei väite pidä paikkaansa. Kaksikymmentäyksi

hoitajaa vastasi varmistavansa, että uudet työntekijät saavat tarvittaessa pe-
 rehdytystä ja neljän mielestä kyseinen väite pitää jossain määrin paikkansa.
 Kaksikymmentäkolme vastaajaa on sitä mieltä, että työpaikkakäyttäytyminen
 on asiallista ja kahden mielestä se pitää jossain määrin paikkansa. Kaksikym-
 mentäkolme vastaa ilmoittaa, että oma vuorovaikutus on kunnioittavaa ja toi-
 sen huomioon ottavaa, kahden mielestä kyseinen väite pitää jossain määrin
 paikkansa. Viestin selkeästi ja ymmärrettävästi -väite pitää täysin paikkansa
 kahdenkymmenenkolmen vastaajan mielestä ja jossain määrin paikkansa
 kahden mielestä. Kaksikymmentäyksi vastaajaa on sitä mieltä, työilmapiiri on
 hyvä ja neljän mielestä työilmapiiri on jossain määrin hyvä.

Vastaajista (n = 25) viisi vastasi, että mobiililaitteiden ohjeet ovat ajan tasalla,
 yhdeksäntoista mielestä jossain määrin ja yhden mielestä väite ei pitänyt paik-
 kaansa. Seitsemäntoista vastaajaa oli sitä mieltä, että asiakastyössä ilmene-
 viin epäkohtiin puututaan nopeasti jossain määrin, viiden mielestä väite piti
 täysin paikkansa ja neljän mielestä väite ei pitänyt paikkaansa. Viiden hoitajan
 mielestä työntekijöiden välillä ilmeneviin epäkohtiin puututaan nopeasti, kuu-
 dentoista mielestä väite pitää jossain määrin paikkansa ja neljä oli sitä mieltä,
 ettei väite pidä paikkaansa. Yhteystiedot ovat tiimissä ajan tasalla -väite piti
 paikkansa kymmenen mielestä, jossain määrin kahdentoista ja kolmen mie-
 lestä ei pitänyt ollenkaan paikkaansa. Seitsemäntoista vastaajan mukaan piti
 jossain määrin paikkansa, että asiakaskäynteihin varattu aika on sopiva, kuu-
 den mielestä väite piti täysin paikkansa ja kahden mielestä väite ei pitänyt
 paikkaansa.

Vastaajista (n = 25) kahdeksan arvioi, että siirtyminen asiakkaalta on sujuvaa,
 kahdentoista mielestä jossain määrin ja viiden mielestä väite ei pitänyt paik-
 kaansa. Neljä vastasi, että siirtymisiin asiakkaalta toiselle on varattu riittävästi
 aikaa, kymmenen mielestä jossain määrin ja yksitoista oli sitä mieltä, että väite
 ei pitänyt paikkaansa. Kolmentoista vastaajan mielestä piti jossain määrin
 paikkansa, että työt on jaettu järkevään järjestykseen työnteon sujuvuuden
 kannalta ja viiden mielestä väite piti täysin paikkansa. Aluetuntemukseni on
 riittävä, jolloin sei ei haittaa työnteon sujuvuutta -väite piti paikkansa yhdeksän
 mielestä, jossain määrin kahdentoista ja neljän mielestä ei pitänyt lainkaan
 paikkaansa. Kolme vastaajaa ei kokenut, että työpäivät olisivat liian hektisiä.

Kuudentoista mielestä väite piti jossain määrin paikkansa ja kuuden mielestä väite ei pidä lainkaan paikkaansa.

Vastaajista ($n = 25$) yhdentoista mielestä käytössä olevat tiimitilat olivat asialliset, kymmenen mielestä jossain määrin ja neljän mielestä tiimitilat eivät ole lainkaan asiallisia. Seitsemäntoista vastaajaa kiinnitti huomiota asiakkaan kodin turvallisuuteen ja kahdeksan kertoi väitteen pitävän jossain määrin paikkansa. Minulla on riittävästi tietoa erilaisten tartuntatautien ehkäisemisestä - väite piti paikkansa yhdentoista vastaajan mielestä, jossain määrin kolmentoista ja ei ollenkaan yhden mielestä. Kaksi vastaajista ilmoitti, ettei heillä ole riittävästi tietoa sairaalabakteerien vaikutuksesta päivittäiseen työhön. Lisäksi yhdeksän koki tietoa olevan riittävästi jossain määrin ja neljäntoista mielestä väite piti täysin paikkansa. Kahdeksantoista vastaajaa koki, että osaa arvioida milloin asiakas tarvitsee sairaalahoitoa, viisi osasi arvioida jossain määrin ja kaksi ei ollenkaan. Vastaajista kaksikymmentäyksi koki hallitsevansa aseptiikan kotihoitotyössä, kaksi jossain määrin ja kaksi ei lainkaan. Yhdeksäntoista hoitajaa koki oman työnsä tavoitteelliseksi, neljä jossain määrin ja kaksi ei lainkaan.

Vastaajista ($n = 24$) viiden asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat ajan tasalla-väite piti täysin paikkansa, kuudentoista mielestä piti jossain määrin paikkansa ja kolmen mielestä ei pitänyt paikkaansa. Kahdentoista vastaajaa oli sitä mieltä, että sairaanhoitajan työpanos asiakkaiden hoidossa on riittävä, yhdeksän mielestä jossain määrin ja kolme oli sitä mieltä, että panos ei ole riittävä. Kolmetoista vastasi, että sairaanhoitajan työpanos asiakkaiden hoidossa on oikein kohdennettu ja yhdentoista mielestä väite piti jossain määrin paikkansa. Työt on jaettu tasapuolisesti työntekijöiden kesken-väite ei pitänyt paikkaansa yhdentoista vastaajan mielestä, kahdeksan mielestä piti jossain määrin paikkansa ja viiden mielestä piti täysin paikkansa. Seitsemäntoista vastaajaa kiinnitti huomion siihen, että asiakkaan kodin yleisilme jää siistiksi käynnin jälkeen ja seitsemän kiinnitti huomiota jossain määrin.

Vastaajista ($n = 25$) kahdeksan koki, että pystyy vaikuttamaan riittävästi lomiansa ajankohtaan, viisitoista jossain määrin ja kaksi ei ollenkaan. Seitsemäntoista ilmoitti kiinnittävänsä huomiota työhyvinvointiinsa ja kahdeksan jossain määrin. Viisitoista hoitajaa motivoitui työstään ja kymmenen motivoitui

jossain määrin. Vastaajista (n = 24) neljatoista oli sitä mieltä, että voin työpaikkani hyvin -väite pitää täysin paikkansa ja kymmenen mielestä jossain määrin paikkansa. Lähiesimiestyön oikeuden mukaiseksi koki viisitoista vastaajaa, jossain määrin kahdeksan mielestä ja yksi oli sitä mieltä, että väite ei pidä paikkaansa.

10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisesti hyvässä tutkimuksessa tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkija on rehellinen sekä tarkka työssä, tulosten käsittelyssä, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkija on avoin tutkimuksensa tuloksia julkaistessaan sekä ottaa asianmukaisesti huomioon edelliset tutkimukset. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.) Tutkimuslupa tähän työhön anottiin keväällä 2017 Kouvolan kaupungin hyvinvointipalveluilta (liite 5). Tutkimuslupahakemuksessa tuotiin esille tiimit, joita kysely tulee koskemaan. Tutkimuksen tekijä on lähestynyt tutkimukseen osallistuvia kirjeellä ennen kyselylomakkeen muodostamista sekä ennen kyselyitä. Tutkimukseen osallistuvilla on ollut mahdollisuus olla tutkijaan yhteydessä sähköpostilla. Tässä tutkimustyössä vastaajat vastasivat kyselyyn nimettöminä, jolloin yksittäinen työntekijä ei ole tunnistettavissa. Lisäksi tuloksissa ei ole eritelty perushoitajien osaamista lähihoitajista, koska kyselyyn vastasi yksi perushoitaja. Tutkija on käynyt saamansa aineiston läpi useaan kertaan ja noudattanut huolellisuutta sekä tarkkuutta tulosten taulukoinnissa ja analysoimisessa. Paperiset kyselylomakkeet on säilytetty luottamuksellisesti.

Tutkimuksen tekemisessä pyritään välttämään virheitä mutta silti tulosten pätevyys ja luotettavuus voivat vaihdella. Tämän vuoksi on tärkeää arvioida tutkimuksen luotettavuutta erilaisilla käytössä olevilla mittareilla. Tutkimuksen reliabelius eli mittaustulosten toistettavuus ja pysyvyys voidaan todeta monellaakin tapaa. Tutkimuksen arviointiin liittyy myös validius, joka kuvaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä tuottaa juuri sitä tietoa mitä tutkija hakee. Tutkija ei aina saa tietoa, jota luulee saavansa esimerkiksi vastaajan tulkitessa kysymystä eri lailla, kuin on ollut tarkoitus. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232).

Kyselyssä ei haluttu käyttää olemassa olevia valmiita mittareita, vaan haluttiin muovata juuri Kouvolan kotihoidolle sopiva mittari, jossa on huomioitu kysei-

sen kotihoidon erityispiirteet ja työnkuva. Toisaalta Kaste-projektissa olleita aihealueita olisi voinut hyödyntää lomakkeen laatimisessa. Nyt mittaria lähdettiin rakentamaan tyhjältä pöydältä. Mittarin rakentamisessa auttoi kuitenkin tutkijan oma tuntemus ja mielenkiinto kotihoitotyötä kohtaan. Kohderyhmässä olleet työntekijät pääsivät mukaan kyselylomakkeen muodostamiseen, jolloin voidaan olla varmoja, että lomakkeella hankittava tietoa kattaa kohderyhmän koko työnkuvan. Tutkija ei ole lisännyt kyselylomakkeen omatoimisesti mitään kohtia, vaan kaikki lomakkeen kohdat ovat nousseet suoraan hoitajilta. Tutkija on ainoastaan ryhmitellyt työnkuvan mielekkäiksi kokonaisuuksiksi. Kokonaisuuksien luokittelussa tutkija on tehnyt yhteistyötä työelämäyhteistyökumppanin kanssa. Tutkimuksen luotettavuutta nostaa myös, että kyselylomakkeella suoritettiin esitestaus ennen varsinaista kyselyä. Näin voitiin varmistaa, että kyselylomake on selkeä ja ymmärrettävä eikä siitä ole jäänyt puuttumaan mitään oleellista. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeelle tehtiin pientä hienosäätöä ja varmistettiin kysymysten ymmärrettävyys.

Kyselylomakkeen runko muotoutui kolmen eri tapaamisen yhteistuloksena. Jokaiselta tapaamiskerralta saatu materiaali oli hyvin samankaltaista, jolloin yhteenveto esille tuoduista osaamisalueista oli helppo tehdä. Jokainen työntekijä osallistui vain yhteen tapaamiseen. Samankaltainen aineisto jokaiselta tapaamiselta kuvastaa, että työntekijät näkevät työnkuvansa melko samanlaisena. Työyhteisön mukaan ottaminen avarsi tutkijan omaa näkemystä eikä tutkijan oma kokemus ja näkemys kotihoitotyöstä johdatellut kyselylomakkeen muodostamista. Tutkijan mielestä yhteisöllinen tapaaminen oli hyvä keino luoda kontakti tutkimuksen kohderyhmään. Toisaalta avoimen keskustelun mahdollisuus on osaltaan voinut vaikuttaa siihen, että kyselylomakkeeseen nousi odotettua enemmän kehittämiskohteita. Tapaamiset olivat iltapäivällä jolloin päivän kiire voi purkautua usean kehittämiskohteen näkemisenä. Jatkossa tutkija toteuttaisi tapaamiset työpäivän alkuun, jolloin kiire ei häiritsisi ajatusta. Työluonteen vuoksi aamupäivät ovat kuitenkin kiireisintä aikaa ja iltapäivällä tapaamiset järjestyivät työnjaollisesta näkökulmasta parhaiten.

Kyselylomake on laaja ja siihen vastaaminen on vienyt aikaa. Tutkijalla ei ole tarkkaa tietoa, millaisissa tiloissa vastaajat ovat vastauksensa antaneet. On mahdollista, että työn hektisyys on häirinnyt keskittymistä kyselyyn vastaami-

seen. Pitkässä kyselyssä vastaajan keskittyminen herpaantuu helposti ja voidaan kyseenalaistaa, onko kaikki vastaukset annettu ajatuksella. Tutkija ei kuitenkaan katso tämän seikan häiritsevän tutkimustuloksia niin paljon, että tulokset vääristyisivät merkittävästi.

Tutkimuksen tulokset saattaisivat vaihdella, jos tutkimus suoritettaisiin uudelleen, koska hoitajat ovat arvioineet omaa osaamistaan. Kokemus omasta osaamisesta on subjektiivinen, ja esimerkiksi kokemuksen lisääntyminen tai koulutukset vaikuttavat herkästi koettuun osaamiseen. Lisäksi vastaamishetken ajoittaminen voi vaikuttaa vastauksiin. Kyselyn uusimisella voi olla mahdollinen vaikutus tuloksiin. Tutkijalla ei ole tietoa onko vastauksien joukossa henkilöitä, jotka vastasivat jo ensimmäisellä kierroksella.

11 POHDINTA

Kaste-projektin alueellisessa kotihoidon osaamiskartoituksessa oli havaittu, että henkilöstön osaaminen oli suurimmalta osin perusosaamista ja hyvää osaamista useilla osaamiskartoituksen osa-alueilla. Voidaan todeta, että yleisesti tarkasteltuna tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia kuin Kaste-projektista saadut.

THL:n (2016) ja Lammi-Taskulan (2011) mukaan päivittäisen hoitotyön pohjana on kunkin asiakkaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoidon toteutuksessa on tärkeää seurata hoidolle määriteltäviä tavoitteita. Kouvolan kotihoidossa on käytössä RAI-pohjainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Tutkimuksen tuloksista oli havaittavissa, että hoitajien osaaminen RAI-toimintakykymittarin käytössä vaatii vahvistamista. Vaikka kaikki eivät tekisikään toimintakyvyn arvioita mittarin avulla, on hoitajien tärkeää tunnistaa ja tietää mitä RAI-toimintakykymittarin antamat erilaiset arvot vaikuttavat asiakkaan hoitoon.

Kaste-projektissa oli havaittu, että lääkehoitosuunnitelman tarkentamiseen tulee kiinnittää huomiota. Tämän tutkimuksen tuloksissa havaittiin osittain sama. Tutkijan huomio kiinnittyi asiakkaan lääkehoitoa koskevassa osiossa siihen, että yksi vastaaja ilmoitti, ettei turvallisen antikoagulaatiohoidon toteuttaminen kuulu tehtäviin. On mahdollista, että vastaaja on ymmärtänyt kysymyksen tarkoittavan esimerkiksi Marevan määritysten tekemistä. THL (2015) ja Anttila

ym. (2012) ovat tuoneet esille, että lääkehoidon toteuttaminen perustuu yksikökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee rajat ja vastuut ammattikunnittain. Tutkimustulosten perusteella nostaisin asiakkaan lääkehoitoon liittyvät asiat lisäkoulutustarpeisiin, koska osiossa oli kohtalaisen paljon ”osaan perusteet välttävästi” tai ”osaan perusteet kohtalaisesti” vastauksia.

Silvendoin (2014) havaitsi tutkimuksessaan, että kotihoidon työntekijät tarvitsevat lisäkoulutusta trakeostomian hoitoon. Myös tässä tutkimuksessa trakeostomian hoitaminen nousi selkeäksi kehittämiskohteeksi. Lisäksi imulaitteen käyttäminen vaatii osaamisen vahvistamista. Toisin kuin Silvendoin (2014) oli havainnut, tässä tutkimuksessa hoitajien osaaminen avanteiden hoidossa oli erinomaista liki puolella (44 %) vastaajista. Silvendoin (2014) oli havainnut omassa tutkimuksessaan, että lähihoitajilla olisi osaamista suorittaa työtehtäviä, mutta ne eivät välttämättä kuuluneet lähihoitajan työtehtäviin. Näitä tehtäviä olivat esimerkiksi katetroiminen, verenpaineen mittaaminen ja haavojen hoitaminen. Verrattuna Silvendoinin (2014) tutkimukseen Kouvolan kotihoidon lähihoitajien työnkuva vaikuttaa monipuolisemmalta, koska edellä mainituista kohdista vain yksi vastaaja tässä tutkimuksessa ilmoitti, ettei katetrointi kuulunut tehtäviin. Muutoin osaaminen katetroimisessa, verenpaineen mittaamisessa ja haavojen hoitamisessa oli hyvällä tai erinomaisella tasolla.

Suhosen (2011) ja Kujanpään (2015) tutkimustuloksista oli luettavissa, että hoitajien osaaminen oli laaja-alaista ja tasaista. Tässä tutkimuksessa havaittiin myös, että hoitajien osaaminen on monipuolista ja laaja-alaista. Kyselyn tulosten perusteella voidaan sanoa, että Kouvolan kotihoidon henkilökunnalla on hyvä valmius toteuttaa kotona monipuolista ja asiakaslähtöistä hoivaa ja huolenpitoa. Kujanpää (2015) havaitsi, että hoitajat kokivat osaavansa parhaiten asiakaslähtöisen työskentelyn, perushoidon, asiakaspalvelun sekä apuväline- ja kodinmuutostöihin liittyvän osaamisen. Asiakaslähtöinen työskentely näkyy myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Vastauksista käy ilmi, että hoitajat osaavat hyödyntää moniammatillista osaamista, huolehtivat asiakkaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja kiinnittävät huomiota myös asiakkaan kanssa samassa taloudessa asuviin. Perushoidollinen työ on sujuvaa. Poiketen Kujanpään (2015) tuloksista, tässä tutkimuksessa apuvälineihin liittyvissä asioissa

oli kohtalaisen paljon ”osaan perusteet kohtalaisesti” vastauksia. Myös Suho-
nen (2011) oli nostanut apuvälineosaaminen yhdeksi kehittämiskohteeksi
omassa tutkimuksessaan. Hägg ym. (2007) toivat esille, että kotiin ei saada
hoitolaitosten kaltaisia puitteita työlle ja ergonomisesta työskentelytavasta jou-
dutaan usein tinkimään. Hyvällä apuvälineosaamisella vaikutetaan positiivi-
sesti potilasturvallisuuteen ja omaan työergonomiaan käytettävissä olevilla
apuvälineillä.

Kun tuloksia tarkastellaan ammattikunnittain, voidaan todeta, että molempien
ammattikuntien osaaminen on hyvällä tasolla. Osaaminen näyttäytyi saman-
kaltaisena kyselyn kaikissa muissa osioissa paitsi tukipalveluissa. Tukipalve-
luihin liittyvissä asioissa sairaanhoitajat kokivat osaamisensa huomattavasti
alhaisemmaksi kuin lähihoitajat. Lisäksi sairaanhoitajat kokivat osaamisensa
alhaisemmaksi yhteistyötahoihin ja yhteydenpitoon liittyvissä asioissa. Molem-
mat tulokset olivat melko yllättäviä. Ammattikuntaisessa tarkastelussa tulee
kuitenkin huomioida, että sairaanhoitajia vastasi kyselyyn huomattavasti vä-
hemmän.

Tutkimuksessa nousi esille kohtia, jotka eivät kuuluneet vastaajan tehtäviin.
Osittain tähän vaikutti, että kyselyyn vastanneet hoitajat toimivat yli tiimirajojen
ja omia vastuuhoidettavia ei ole. Kyselylomakkeessa on myös lähinnä vastuu-
hoitajille kuuluvia tehtäviä, vaikka kyselyn muodostaminen tapahtui yhteis-
työssä saman kohderyhmän kanssa, joka vastasi kyselyyn. Tämä kuvastaa
osallistuneiden hoitajien kokonaisvaltaista ymmärrystä kotihoidon työnku-
vasta. Tehtävän kuulumattomuus omiin työtehtäviin ei siis ole välttämättä yh-
teydessä työntekijän osaamiseen. Silvendoin (2014) tosin oli havainnut, että
lähihoitajilla oli osaamista tehtäviin, jotka eivät kuuluneet heidän tehtäviinsä.
Tässä työssä tutkija jäi miettimään samaa. Onko Kouvola kotihoidossa työ-
tehtäviä, jotka ovat enemmän sairaanhoitajien kuin lähihoitajien työnkuvassa,
esimerkiksi asiakastyöhön liittyvät hoitotoimenpiteet?

Kyselyyn nousi paljon kehittämiskohteiksi katsottuja asioita. Vaikka kehittämis-
kohteita oli kyselylomakkeen rakentamisen aikaan runsaasti, niin vastauksista
on luettavissa, että kehittämiskohteiksi valitut asiat ovat kuitenkin pääsääntöi-
sesti vastaajien mielestä melko hyvin. Kehittämiskohteiden tarkastelussa tutki-

jan oli positiivista huomata, että työntekijät kokevat antavansa apua ja saavansa apua työpäivän aikana. Henkilöstövisiossa mainittu ”reilu meininki” on saatu konkreettisesti näkyviin työyhteisön toiminnassa. Useampi koki saaneensa rakentavaa palautetta työkaverilta kuin esimieheltä. Tosin useampi oli myös antanut rakentavaa palautetta työkaverille kuin esimiehelle. Teoriatiedon pohjalta voidaan sanoa, että palautteen antaminen ja saaminen on yksi luottamusta edistävä tekijä, jolloin avoimen ilmapiirin vahvistaminen työyhteisössä kannattaa.

Henkilöstöjohtamiseen liittyvissä kehittämiskohteiden tuloksista oli luettavissa, että henkilöstö pystyy ainakin jossain määrin vaikuttamaan omien lomiansa ajankohtaan. Henkilökunta kiinnitti huomiota myös työhyvinvointiinsa. Vastajat motivoituvat työstään ja voivat työpaikallaan hyvin. Suurin osa vastaajista koki lähiesimiestyön oikeudenmukaiseksi. Edellä mainitut kohdat on nostettu myös Kouvolan kotihoidon henkilöstövisioon, jolloin voidaan todeta, että henkilöstövisiossa määritellyt osa-alueet toteutuvat henkilökunnan näkökulmasta. Päivittäiseen työhön liittyvissä kehittämiskohteissa nousi kuitenkin esille erityisesti siirtymiin varattu aika ja töiden tasapuolinen jakaminen. Molemmissa väittämässä liki puolet vastaajista oli sitä mieltä, ettei väite pidä lainkaan paikkaansa.

Tutkimuksen tulosten perusteella Kouvolan kotihoidossa on onnistuttu henkilöstövision toteuttamisessa. Henkilöstöjohtamisen koetaan pääosin olevan tasapuolista ja oikeudenmukaista. Osaamisen kehittäminen on osa toimintaa, joka näkyy esimerkiksi tämän osaamiskartoituksen muodossa. Työntekijät kokevat työhyvinvointinsa tilan melko hyväksi. Kyselylomakkeen muodostamisen pohjana käytettiin Kouvolan kotihoidon asiakaslupausta, strategiaa ja arvoja. Kotihoidon arvot näkyvät toiminnassa. Henkilökunta ymmärtää täysin vaitiolovelvollisuuden merkityksen. Tuloksista nousee esille laaja ja monipuolinen ammatillisuus. Hoitajat kohtaavat erilaiset asiakkaan ammatillisesti ja kiinnittävät huomiota hoidon tarpeen arvioon sekä hoidon jatkuvuuteen. Hoitajat vastaavat asiakkaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja osaavat huomioida myös asiakkaan kanssa samassa taloudessa asuvat.

Kivisen (2008) mukaan oppiminen edellyttää avointa ja keskustelevaa ilmapiiriä. Lisäksi Tepon (2016) ja Kallion (2012) tekemien tutkimuksien perusteella

osaamiskartoitus on koettu hyväksi tavaksi keskustelun avaukseen. Tämän tutkimuksen myötä Kouvolan kotihoidossa on saatu alku osaamisen kartoittamiselle ja henkilöstön koulutustarpeiden suunnitteluun. Viitala (2013) tuo esille, että osaamiskartoituksen myötä olemassa olevan osaamisen arvostus nousee. Tutkija on samaa mieltä Viitalan (2013) kanssa. Omaa osaamistaan ei välttämättä tule ajateltua tai arvostettua, koska vaativa työ on kovin kuluttavaa. Tekemällä osaamisesta näkyvää osaamiskartoituksen myötä henkilökunta voi konkreettisesti todeta, että ”meillä osataan”. Kehittäminen ja kehityskohteet on hyvä nähdä luonnollisena osana hoito- ja hoivatyötä. Ilman kehittämistä jämähtäisimme paikalleen emmekä pystyisi enää vastaamaan asiakkaan tarpeisiin.

Kokonaisuudessaan tutkija on tyytyväinen tutkimuksen onnistumiseen. Vastausprosentti on tyydyttävä, vaikka se olisi voinut olla korkeampikin. Isompi materiaali olisi helpottanut vertailua ammattiryhmien välillä ja johtopäätöksiä mahdollisista ammattiryhmien välisistä eroista olisi voinut tehdä tarkemmin. Tyhjiä kohtia vastauslomakkeissa oli vähän, jolloin saatu materiaali on ollut kuitenkin kattava. Eniten jätettiin vastaamatta ohjaamista käsittelevään osioon. Tutkimuksella on saatu tuotettua tietoa hoitajien osaamista sekä kehittämistä vaativista osa-alueista. Työ on yhteistyökumppanin toiveeseen vastaava ja yhteistyökumppani saa käyttöönsä kyselylomakkeen, jota pystytään hyödyntämään jatkossa. Kyselylomake on helposti muokattavissa tai siitä voidaan käyttää kulloistakin tarvetta vastaavaa osiota. Mahdollisten jatkotutkimusten kannalta on myös hyvä, että lomakkeesta löytyvät kaikki organisaation työntekijöitä koskettavat tehtävät, jolloin kysymyslomake on sellaisenaan valmis käytettäväksi.

Pohjautuen aiempaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimusmenetelmä sopi tähän tutkimukseen hyvin, koska tutkimuksella haluttiin selvittää määriä osaamisen tasosta kustakin osa-alueesta. Tosin käyttämällä myös kvalitatiivista menetelmää rinnalla, olisi tuloksia voinut osittain syventää. Kvalitatiivinen ote jätettiin tästä työstä pois, että työ saatiin rajattua mielekkääksi ja työelämäyhteistyökumppanin toiveisiin vastaavaksi. Työn tarkka rajaaminen on auttanut tutkijaa kohdistamaan huomionsa oleelliseen ilman, että tutkimustyö on lähtenyt rönsyilemään.

11.1 Johtopäätökset ja suositukset

Opinnäytetyön tulosten perusteella Kouvolan kotihoidon hoitajien osaaminen oli pääsääntöisesti hyvällä tai erinomaisella tasolla kaikissa osioissa. Osaaminen on laaja-alaista ja monipuolista. Liki jokaisesta osiosta löytyi kuitenkin yksittäisiä osaamisalueita missä vastaaja koki, että osaa perusteet välttävästi tai ei lainkaan. Lisäksi tutkimuksen vastauksissa nousi esille kohtuullisen paljon kohtia jotka eivät kuuluneet vastaajan työnkuvaan. Työyhteisössä voitaisiinkin selvittää, käytetäänkö osaaminen hyödyksi maksimaalisesti vai jakautuu työt entuudestaan totutun kaavan mukaan.

Tutkijan näkökulmasta suurimmat lisäkoulutustarpeet kohdistuvat RAI-toimintakykymittarin ymmärtämiseen päivittäisen hoitotyön viitoittajana, lääkehoitoon liittyviin asioihin, trakeostomian hoitamiseen, imulaitteen käyttämiseen ja apuvälineosaamiseen. Lisäksi huomiota kannattaa kiinnittää tukipalveluihin liittyvissä asioissa. Tukipalvelu-osiossa oli vastauksissa kohtalaisen paljon hajontaa. Tutkija ei kuitenkaan näe tukipalveluihin liittyviä asioita varsinaisena lisäkoulutustarpeena vaan ennemminkin tietoisuuden lisäämisenä työyhteisössä.

Lisäkoulutusta suunnitellessa onkin hyvä huomioida, että työyhteisöstä löytyy vahvaa osaamista kaikilta osa-alueilta. Osassa lisäkoulutustarpeita voitaisiin hyödyntää työyhteisön sisäistä osaamista. Olemassa olevan osaamisen hyödyntämisen osaamisen kehittämiseen on taloudellista. Jakamalla tietoa työntekijältä toiselle saadaan myös arvokas hiljainen tieto eteenpäin.

Kehittämiskohteissa esille nousi siirtymiin varattu aika ja töiden tasapuolinen jakaminen. Alueen maantieteellisyys luo oman haasteensa päivittäisen työn suunnittelulle, siirtymät voivat olla pitkiäkin. Päivien vaihtelevuus ja asiakaskäynneillä ilmaantuvat yllättävät tilanteet voivat helposti vaikuttaa, että siirtymiin varattu aika jää lyhyeksi. Töiden tasapuolinen jakaminen on tärkeää työssä jaksamisen kannalta. Työnantajan näkökulmasta on hyvä tarkastella, voidaanko mainittuihin kehittämiskohteisiin tuoda parannuksia esimerkiksi toiminnanohjausjärjestelmän keinoin. Työyhteisössä voitaisiin vielä tarkentaa millä lailla töiden epätasainen jakautuminen ilmenee. Onko kyse siitä, että

toistuvasti samoille työntekijöille jakaantuu raskaasti hoidettavat paikat vai onko kyse esimerkiksi asiakaspaikkojen määrästä?

11.2 Jatkotutkimusaiheet

Kysely voitaisiin jatkossa suorittaa koko henkilöstölle, jotta saadaan kokonaiskuva Kouvolan kotihoidon tilanteesta. Kyselyä voidaan käyttää myös rekrytoinnin yhteydessä, jolloin pystytään havainnoimaan rekrytoitavan osaamistaso kotihoitotyössä. Jatkossa voisi olla mielenkiintoista tutkia, kohtaako RAI-arvioinnista nouseva asiakkaan avuntarve henkilöstön osaamisen. Olisi mielenkiintoista myös tutkia, käytetäänkö henkilöstön osaaminen hyödyksi täysin, toisin sanoen onko henkilöstöllä enemmän valmiuksia suorittaa työtehtäviä kuin lupia tehdä niitä. Tutkijaa jäi kiinnostamaan myös sairaanhoitajien ja lähihoitajien välinen ero osaamisessa. Mikäli kysely suoritetaan jatkossa koko henkilöstölle, olisi mielenkiintoista havainnoida, onko ammattiryhmien välillä samankaltaisia eroja kuin tässä tutkimuksessa.

Tutkija näkee myös yhtenä jatkotutkimusaiheena työvuosien merkityksen koetussa osaamisessa. Näkyvätkö työvuodet koetussa osaamisessa vai voiko vähemmän työvuosia omaava työntekijä kokea osaavansa varmemmin asioita. Tutkimukseen pystyisi yhdistämään myös kuluneen ajan viimeisimmästä tutkinnosta, onko tutkinnosta kuluneella ajalla merkitystä osaamisessa. Hoiva- ja hoitotyö on ala, joka kehittyy koko ajan, ja samalla vaatimustaso osaamisessa kasvaa. Olisi avartavaa tutkia, opettaako työ tekijäänsä vai pitäisikö lisäkoulutuksen valmistumisen jälkeen olla systemaattista ja jatkuvaa?

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E.-L. & Vihunen, R. 2012. Hoitamalla hyvää oloa. 14. – 16.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Heinola, R. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito – Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.
- Hätönen, H. 2011. Osaamisesta kehittämiseen II. Helsinki: Edita.
- Ikonen, E. 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.
- Kauhanen, J. 2009. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki: WSOY.
- Jyväskylän yliopisto. 2015. Tutkimuksen toteuttaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi> [viitattu 9.2.2018].
- Kallio, U. 2012. Osaamiskartoitus yhteisön kehittämisen välineenä – Henkilöstön kokemuksia osaamiskartoitustyöstä. Savonia ammattikorkeakoulu. Tradenomin (YAMK) opinnäytetyö. Yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39102/Kallio_Ulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 8.2.2018].
- Kananen, J. 2011. Kvantti – Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimushoitotieteessä. 3.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 2015. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kirvesniemi, T. & Sundström, A. 2014. Alueellisen kotihoidon osaamiskartoitus, Etelä-Kymenlaakson yhteenveto. Muokannut: Haimi-Liikkanen, S. Kymenlaakson AMK. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2014/02/osaamiskartoitus-raportti-31-1-2014.pdf> [viitattu 5.2.2018].

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Knowledge Management in Health Care Organizations. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1068-3/urn_isbn_978-951-27-1068-3.pdf [viitattu 30.10.2017].

Kujanpää, H. 2015. Kotihoidon osaamiskartoitus henkilöstön näkökulmasta. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. SeAMK liiketalous ja kulttuuri, liiketalouden tutkinto-ohjelma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96216/Kujanpaa_Heidi.pdf;jsessionid=21868D29120FF7DAF035FCE6B26058F9?sequence=1 [viitattu 14.3.2018].

Köninki, T. 2017. Kotihoidon palvelupäällikkö vs. Sähköpostikeskustelu 15.2. – 24.2.2017. Kouvolan kotihoito.

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Lammi-Taskula, J. (toim.) 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. 7. uudistettu painos. Helsinki: WSOYPro Oy.

Puustinen, K. 2018. Kotihoidon henkilöstövastaava vs. Sähköpostiviesti 20.2.2018. Kouvolan kotihoito.

Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) 2017. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Silvendoin, K. 2014. Osaamiskartoitus Rauman kotihoidon lähihoitajille. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71641/Katri.Silvendoin.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 14.3.2018].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa-kärkihanke. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74908/Rap_2016_32.pdf?sequence=1 [viitattu 2.2.2018].

Suhonen, K. 2011. Osaamiskartoitus kotihoidossa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30730/opinnaytetyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 14.3.2018].

Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum.

Teppo, A. 2016. Osaamiskartoitus osaamisen johtamisen kehittämisen työvälineenä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Matkailu-, ravitsemis- ja talousala. Restonomi (YAMK), Palveluliiketoiminnan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/114577/Teppo_Anu.pdf;jsessionid=45FC384D7B544595767B081BD72A9D5C?sequence=1 [viitattu 8.2.2018].

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Integration and Quality of Home care. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Merja_Tepponen/publication/42426160_Kotihoidon_integrointi_ja_laatu/links/00b7d53c40b01f239f000000.pdf [viitattu 28.3.2017].

Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Turvallinen lääkehoito, opaslääkehoidosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. WWW-dokumentti. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1 [viitattu 25.1.2018].

Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. RAI ja palvelu- ja hoitosuunnitelma. WWW-sivu. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/rain-kaytto-hoitotyossa/rai-ja-palvelu-ja-hoitosuunnitelma> [viitattu 3.2.2018].

Tuominen, R. & Tuuri, K. 2017. Ikäihmisten kotihoito monialaisena yhteistyönä – Toimintakyvyn näkökulma. Teoksessa: Helminen, J. (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 228 – 241.

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen, Strateginen kilpailutekijä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. 2. painos. Keuruu: Otava.

Viitala, R. & Sääntti, R. 2010. Strategisen osaamisen ymmärtäminen organisaatiossa. Teoksessa: Uotila, T.-P. (toim.) Ikkunoita osaamisen johtamisen systemiseen kokonaisuuteen. Vaasan yliopiston julkaisuja. PDF-dokumentti, 92–109. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-313-4.pdf [viitattu 10.2.2018].

Vikberg–Aaltonen P. 2007. Hoituu kotona: Kotihoidon tutkimus- ja kehittämissuunnitelman loppuraportti. HAMKin e-julkaisuja 11/2007, Hämeen ammattikorkeakoulu. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/90574/Hoituu_Kotona.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 14.3.2018].

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Osaamiskartoitus Kouvolan kotihoidossa 2017

Taustakysymykset

1. Vastaajan ikä _____

2. Koulutus

a) Kodinhoitaja

b) Perushoitaja

c) Lähihoitaja

d) Muu, mikä:

3. Viimeisestä tutkintoon johtaneesta koulutuksesta on kulunut

4. Sosiaali- ja terveysalan työkokemus vuosina _____

Monivalintakysymyksillä selvitetään osaamisen tasoa suhteessa omiin työtehtäviin.

Arvioi osaamistasi kysymyksissä seuraavalla asteikolla:

- 0. ei kuulu tehtäviini
- 1. en hallitse perusteita lainkaan
- 2. hallitsen perusteet välttävästi
- 3. hallitsen perusteet kohtalaisesti
- 4. hallitsen perusteet hyvin
- 5. hallitsen perusteet erinomaisesti

OSIO 1.

Vaitiolovelvollisuus

- 1. Vaitiolovelvollisuuden merkitys päivittäisessä työskentelyssä.
- 2. Vaitiolovelvollisuuden merkitys työpaikan ulkopuolella.

Kotihoidon asiakastyö

- 1. Asiakkaan palvelutarpeen kartoittaminen Rai- toimintakykymittarin avulla.
- 2. Rai- pohjaisen hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen.
- 3. Vastuuhoitajuuden merkitys asiakastyössä

4. Hoidon tarpeen jatkuva arviointi
5. Erilaisten hakemusten tekeminen.
6. Diagnoosien ymmärtäminen ja niiden vaikutus asiakkaan hoitoon.
7. Moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen.
8. Hoidon jatkuvuuden merkitys asiakkaan hoidossa.
9. Erilaisten asiakkaiden kohtaaminen ammatillisesti.
10. Asiakkaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtiminen.
11. Asiakkaan kanssa samassa taloudessa asuvien huomioiminen.
12. Oma turvallisuus asiakaskäynneillä.
13. Käynneillä ilmaantuvien ”juoksevien asioiden” hoitaminen.
14. Päivittäinen raportointi.

Asiakkaan perustarpeista huolehtiminen

1. Asiakkaan päivittäisestä hygieniasta huolehtiminen.
2. Ihon kunnon seuranta (sis. jalkojen hoidon).
3. Kynsien leikkaaminen turvallisesti.
4. Suun hygieniasta huolehtiminen (sis. hammasproteesit).
5. Oikeanlaisen inkontinenssisuojan valinta asiakkaalle.
6. Pyykkihuollon toteuttaminen.

Asiakkaan ravitsemuksesta huolehtiminen

1. Monipuolisen ravitsemuksen toteuttaminen.
2. Elimistön kuivumisen ennaltaehkäisy.
3. Yleisempien sairauksien (esim. diabetes, verenpainetauti) vaikutus ruokavalioon.
4. Aliravitsemuksen merkkien tunnistaminen ja hoito.
5. Elimistön kuivumisen merkkien seuranta
6. Lääkkeiden merkitys ravitsemuksessa.
7. Lisäravinteiden merkitys haavanhoidossa.

Asiakastyöhön liittyvät hoitotoimenpiteet

1. Cystofixin hoito.
2. Katetrointi.
3. Vatsan toimitus.
4. Avanteen hoito.
5. Haavojen hoito.
6. Erilaisten haavahoitotuotteiden käyttäminen.
7. Trakeostomian hoitaminen.
8. Imulaitteen turvallinen käyttäminen.
9. Tukisidosten laittaminen asiakkaalle (Comprilan)
10. Verenpaineen mittaaminen.
11. Verensokerin mittaaminen.
12. Korvien huuhteleminen.
13. Laskimoverinäytteen ottaminen.
14. Injektiot.
15. Ensiaputaidot.

Asiakkaan lääkehoito

1. Lääkkeiden jakamiseen liittyvä aseptiikan noudattaminen
2. PKV-lääkkeiden turvallinen antaminen asiakkaalle
3. Erilaisten lääkelaastareiden käyttöön liittyvien erityispiirteiden tunteminen
4. Yleisimpien lääkkeiden (esim. verenpaine- ja diabeteslääkkeiden) vaikutusmekanismit
5. Turvallisen antikoagulaatiohoidon (esim. Marevan) toteuttaminen
6. Hoitajan vastuu asiakkaan lääkehoidossa
7. Toimiminen lääkepoikkeama tapauksessa
8. Osaan valita yhdessä asiakkaan kanssa turvallisen tavan toteuttaa lääkehoitoa
9. Hallitsen dosetin käytön
10. Asiakkaan vienti annosjakelulääkkeiden piiriin
11. Lääkityksen vaikutuksen arviointi
12. Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutus

OSIO 2

Asiakkaan kuntoutuminen

1. Kuntouttavan työotteen soveltaminen asiakkaan tarpeisiin.
2. Asiakkaan omien voimavarojen tukeminen kuntoutumisessa.
3. Asiakkaan voinnin huomiointi kuntoutuksessa.
4. Potilasnosturin käyttö.
5. Siirtymisessä käytettävien apuvälineiden (esim. nostovyö, liukulauta) käyttäminen.
6. Sähkössäätöisen sängyn ominaisuuksien hyödyntäminen hoitotyön apuna.
7. Asiakkaan opastaminen apuvälineiden käytössä.

Asiakastyöhön liittyvä tietotekniikka ja mobiililaitteet

1. Mobiilin käyttäminen päivittäisen työn tukena.
2. RAI-ohjelman käyttö.
3. Effica-potilastietojärjestelmän käyttö.
4. Internetin hyödyntäminen luotettavaan tiedonhankintaan (esim. Terveystietoportti).
5. Työsähköpostin asianmukainen käyttäminen.
6. Oppiportin käyttö osaamisen vahvistamisessa.

Kirjaaminen

1. Rakenteinen kirjaaminen.
2. Kirjaamisen merkitys tiedonsiirron kannalta.
3. Kirjaamisen merkitys potilasturvallisuuden kannalta.
4. Kirjaamisen merkitys työntekijän oikeusturvan kannalta.
5. Asiakkaan näkemyksen sisällyttäminen kirjaamiseen

Työntekijän jaksamiseen vaikuttavat tekijät

1. Oman työajan hallinta työpäivän aikana.
2. Taukojen (ruoka- ja kahvitauko) jaksottaminen työn lomaan sujuvasti.
3. Annetussa aikataulussa pysyminen.
4. Paineensietokyvyn kehittäminen työssä.
5. Omasta hyvinvoinnistani huolehtiminen (lepo, liikunta, harrastukset).
6. Työn ja vapaa-ajan erottaminen toisistaan (työasioiden jättäminen työpaikalle).
7. Omasta työergonomiasta huolehtiminen.

Tukipalvelut

1. Tukipalveluihin liittyvät kriteerit.
2. Kauppapalvelun järjestäminen asiakkaalle.
3. Turvapalvelun järjestäminen asiakkaalle.
4. Päiväkeskustoiminta
5. Yksityisistä kotiin annettavista palveluista tiedottaminen asiakkaalle.

Yhteistyötahot ja yhteydenpito

1. Yhteistyö erilaisten yhteistyötahojen kanssa (esim. erikoissairaanhoido).
2. Yhteistyö omaisten tai läheisten kanssa.
3. Yhteistyö kolmannen sektorin (järjestöt) kanssa.
4. Yhteistyö mielenterveys- ja päihdetiimin kanssa.

OSIO 3

Arvioi osaamistasi kysymyksissä seuraavalla asteikolla:

- 1 pitää täysin paikkansa
- 2 pitää jossakin määrin paikkansa
- 3 ei pidä paikkansa

Työyhteisötaidot

1. Saan apua työkavereilta tarvittaessa päivän aikana.
2. Autan työkaveria tarvittaessa oman työni lomassa.
3. Olen saanut rakentavaa palautetta työskentelystäni työkavereilta.
4. Olen saanut rakentavaa palautetta työskentelystäni esimieheltä.
5. Olen itse antanut rakentavaa palautetta työkavereille.
6. Olen itse antanut rakentavaa palautetta esimiehelle.
7. Varmistan omalta osaltani, että uudet työntekijät saavat tarvittaessa perehdytystä.
8. Työpaikkakäyttäytyminen on asiallista.

Päivittäiseen työhön liittyvät asiat

1. Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat ajan tasalla.
2. Mobiililaitteiden ohjeet ovat ajan tasalla.
3. Asiakastyössä ilmeneviin epäkohtiin puututaan nopeasti.
4. Työntekijöiden välillä ilmeneviin epäkohtiin puututaan nopeasti.
5. Yhteystiedot ovat tiimissä ajan tasalla.
6. Asiakaskäynteihin varattu aika on sopiva.
7. Sairaanhoidajan työpanos asiakkaiden hoidossa on riittävää.
8. Sairaanhoidajan työpanos asiakkaiden hoidossa on oikein kohdennettu.
9. Siirtyminen asiakkaalta toiselle on sujuvaa.
10. Siirtymisiin asiakkaalta toiselle on varattu riittävästi aikaa.
11. Työt on jaettu tasapuolisesti työntekijöiden kesken.
12. Työt on jaettu järkevään järjestykseen siten, että työnteko on sujuvaa.
13. Aluetuntemukseni on riittävä jolloin se ei haittaa työn sujuvuutta.
14. En koe, että työpäiväni olisivat liian hektisiä.
15. Käytössä olevat tiimitilat ovat asianmukaiset.
16. Kiinnitän huomiota siihen, että asiakkaan kodin yleisilme jää siistiksi käyntini jälkeen.
17. Kiinnitän huomiota asiakkaan kodin turvallisuuteen.

18. Minulla on riittävästi tietoa erilaisten tartuntatautien ehkäisemisestä.
19. Minulla on riittävästi tietoa sairaalabakteerien vaikutuksesta päivittäiseen työhön.
20. Osaan arvioida milloin asiakas tarvitsee sairaalahoitoa.
21. Kiinnitän huomiota asiakkaan kodin turvallisuuteen.
22. Hallitsen aseptiikan kotihoitotyössä.

Henkilöstöjohtamiseen liittyvät asiat

1. Pystyn vaikuttamaan riittävästi lomieni ajankohtiin.
2. Kiinnitän huomiota työhyvinvointiini.
3. Voin työpaikallani hyvin.
4. Viihdyn työssäni.
5. Lähiesimiestyö on oikeudenmukaista

Ohjaaminen

Osaan ohjata muita työssäni KYLLÄ/EI, Jos KYLLÄ niin missä tehtävissä?

Ohjaan muita työssäni KYLLÄ/EI, Jos KYLLÄ niin missä tehtävissä?

Lahdessa 2.9.2017

Hyvää alkanutta syksyä kaikille!

Olen YAMK-opiskelija Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta (XAMK). Opiskelen terveyden edistämisen ohjelmassa. Opintoni olen aloittanut syksyllä 2016. Päivätyöni on Hollolan kotihoidossa, jossa olen ollut sairaanhoitaja/tiiminvetäjä vuodesta 2009 alkaen. Tapasin teistä suurimman osan kevään aikana, kun teimme pohjaa kyselylomakkeelle. Kyselylomake on nyt valmis ja se on muodostettu tapaamisissamme tuotetun materiaalin pohjalta. Avullanne kyselystä tuli kattava ja työhönne liittyvät eri osa-alueet on huomioitu.

Kysely on auki Webropolissa 11.9. – 1.10.2017. Linkin ja ajan vastaamiseen saatte työnantajanne osoittamana ajankohtana. Vastaamalla kyselyyn osallistut arvokkaan tiedon tuottamiseen työyhteisönne osaamisesta. Kaikki vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja yksittäinen työntekijä ei ole tunnistettavissa tuloksista. Kyselyn jälkeen teen analyysin ja tulokset ovat valmiina alkuvuodesta 2018. Jos sinulla herää jotain kysyttävää kyselyyn liittyen, ole rohkeasti yhteydessä sähköpostilla!

Yhteistyöterveisin Merja Rakkolainen

Sposti omera006@edu.xamk.fi

Lahdessa 16.10.2017

Hei!

Olen YAMK-opiskelija Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta (XAMK). Opiskelen terveyden edistämisen ohjelmassa. Opintoni olen aloittanut syksyllä 2016. Tapasin teistä suurimman osan kevään aikana, kun teimme pohjaa kyselylomakkeelle. Tapaamisten pohjalta muodostin kyselylomakkeen (liitteenä). Avullanne kyselystä saatiin kattava.

Samainen kysely on ollut auki Webropolissa syyskuussa ja osa teistä on siihen vastannut jo kertaalleen. Kysely uusitaan 30.10.-12.11.2017 välisenä aikana. Kyselyn uusiminen johtuu tietoteknisistä ongelmista ja vastaajamäärän nostamisesta. Täytä oheinen lomake nimettömänä ja palauta se yhteisesti sovittuun paikkaan. Vaikka olisit jo vastannut kyselyyn Webropolissa, niin täytä vielä oheinen paperiversio ja palauta se ohjeen mukaan. Vastaamalla kyselyyn osallistut arvokkaan tiedon tuottamiseen työyhteisönne osaamisesta. Kaikki vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja yksittäinen työntekijä ei ole tunnistettavissa tuloksista. Kyselyn jälkeen teen analyysin ja tulokset ovat valmiina alkuvuodesta 2018. Jos sinulla herää jotain kysyttävää kyselyyn liittyen, ole rohkeasti yhteydessä sähköpostilla!

Yhteistyöterveisin Merja Rakkolainen

Sposti omera006@edu.xamk.fi

Taustakysymykset taulukoina

Tiimi

Tiimi	Vastaajamäärä	Vastaajamäärä (%)
Resurssi	18	72%
Tehko	7	28%

Vastaajan ikä

Ikäryhmä	Lh/ph	Sh	Yhteensä (%)
18- 29 vuotta	8%	4%	12%
30- 39 vuotta	32%	8%	40%
40- 49 vuotta	20%	4%	24%
yli 50 vuotta	24%	0%	24%

Koulutus

Ammattiryhmä	Vastaajien määrä	Vastaajien määrä (%)
Kodinhoitaja	0	0%
Perushoitaja	1	4%
Lähihoitaja	20	80%
Sairaanhoitaja	4	16%

Viimeisestä sosiaali- ja terveysalan tutkintoon johtaneesta koulutuksesta on kulunut vuosia

Viimeisestä koulutuksesta vuosia	Vastaajien määrä	Vastaajien määrä (%)
0-4 vuotta	6	24%
5-9 vuotta	10	40%
10-14 vuotta	4	16%
15-19 vuotta	4	16%
yli 20 vuotta	1	4%
Yhteensä	25	100%

Sosiaali- ja terveysalan työkokemus vuosina

Työkokemusvuodet	Vastaajien määrä	Vastaajien määrä (%)
0-4 vuotta	3	12%
5-9 vuotta	8	32%
10-14 vuotta	8	32%
15-19 vuotta	2	8%
yli 20 vuotta	4	16%
Yhteensä	25	100%

OSIO 1

Vaitiolovelvollisuus

	0 (f/%)	1 (f/%)	2 (f/%)	3 (f/%)	4 (f/%)	5 (f/%)	tyhjä (f/%)	f/% yht
Vaitiolovelvol- isuus päivit- teisessä työssä	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 25 100%	f= 0 0%	f= 25 100%
Vaitiolovelvol- isuus työpai- kan ulkopuo- lolla	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 25 100%	f= 0 0%	f= 25 100%

Kotihoidon asiakastyö

	0 (f/%)	1 (f/%)	2 (f/%)	3 (f/%)	4 (f/%)	5 (f/%)	tyhjä (f/%)	f/% yht.
Asiakkaan palvelutar- peen kartoitta- minen Rai-toi- mintakykymit- tarin avulla	f= 4 16%	f= 4 16%	f= 3 12%	f= 4 16%	f= 10 40%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 25 100%
Rai-pohjaisen hoito- ja pal- velusuunnitel- man tekemi- nen	f= 7 28%	f= 4 16%	f= 2 8%	f= 7 28%	f= 5 20%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 25 100%
Vastuuhoita- juuden merki- tys asiakas- työssä	f= 6 24%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 3 12%	f= 8 32%	f= 6 24%	f= 2 8%	f= 23 92%
Hoidon tar- peen jatkuva arviointi	f= 1 4%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 4 16%	f= 10 40%	f= 10 40%	f= 0 0%	f= 25 100%
Erilaisten ha- kemusten te- keminen	f= 7 28%	f= 2 8%	f= 1 4%	f= 8 32%	f= 5 20%	f= 2 8%	f= 0 0%	f= 25 100%
Diagnoosien ymmärtämi- nen ja niiden vaikutus asi- akkaan hoi- toon	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 3 12%	f= 16 64%	f= 5 20%	f= 0 0%	f= 25 100%
Moniammatil- lisen yhteis- työn hyödyn- täminen	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 2 8%	f= 1 4%	f= 13 52%	f= 8 32%	f= 0 0%	f= 25 100%
Hoidon jatku- vuuden merki- tys asiakkaan hoidossa	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 13 52%	f= 10 40%	f= 1 4%	f= 24 96%

Erilaisten asiakkaiden kohtaaminen ammatillisesti	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 11 44%	f= 13 52%	f= 1 4%	f= 24 96%
Asiakkaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtiminen	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 11 44%	f= 14 52%	f= 0 0%	f= 25 100%
Asiakkaan kanssa samassa taloudessa asuvien huomioiminen	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 3 12%	f= 13 52%	f= 9 36%	f= 0 0%	f=25 100%
Oma turvallisuus asiakaskäynneillä	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 1 4%	f= 16 64%	f=7 28%	f= 0 0%	f= 25 100%
Käynneillä ilmaantuvien ”juoksevien asioiden” hoitaminen	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 2 8%	f= 17 68%	f= 6 24%	f= 0 0%	f= 25 100%
Päivittäinen raportointi	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 13 52%	f= 11 44%	f= 0 0%	f= 25 100%

Asiakkaan perustarpeista huolehtiminen

	0 (f/%)	1 (f/%)	2 (f/%)	3 (f/%)	4 (f/%)	5 (f/%)	tyhjä (f/%)	f/% yht
Asiakkaan päivittäisestä hygieniasta huolehtiminen	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 5 20%	f= 20 80%	f= 0 0%	f= 25 100%
Ihon kunnon seuranta (sis. jalkojen hoidon)	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 8 32%	f= 17 68%	f= 0 0%	f= 25 100%
Kynsien leikkaaminen turvallisesti	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 2 8%	f= 15 60%	f= 7 28%	f= 0 0%	f= 25 100%
Suun hygieniasta huolehtiminen (sis. hammasproteesit)	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 4 16%	f= 7 28%	f= 14 56%	f= 0 0%	f= 25 100%
Oikeanlaisen inkontinenssi-suojan valinta asiakkaalle	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 1 4%	f=2 8%	f= 12 48%	f=10 40%	f= 0 0%	f= 25 100%
Pyykkihuollon toteuttaminen	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 1 4%	f= 0 0%	f= 8 32%	f= 15 60%	f= 0 0%	f= 25 100%

Asiakkaan ravitsemuksesta huolehtiminen

	0 (f/%)	1 (f/%)	2 (f/%)	3 (f/%)	4 (f/%)	5 (f/%)	tyhjä (f/%)	f/% yht
Monipuolisen ravitsemuksen toteuttaminen	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 2 8%	f= 10 40%	f= 13 52%	f= 0 0%	f= 25 100%
Elimistön kuivumisen ennaltaehkäisy	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f=2 8%	f= 8 32%	f= 15 60%	f= 0 0%	f= 25 100%
Yleisimpien sairauksien (esim. diabetes, verenpainetauti) vaikutus ruokavalioon	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 2 8%	f= 9 36%	f= 14 56%	f= 0 0%	f= 25 100%
Aliravitsemuksen merkinen tunnistaminen ja hoito	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 5 20%	f= 9 36%	f=11 44%	f= 0 0%	f= 25 100%
Elimistön kuivumisen merkkien seuranta	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 6 24%	f= 9 36%	f= 10 40%	f= 0 0%	f=25 100%
Lääkkeiden merkitys ravitsemuksessa	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 8 32%	f= 10 40%	f= 7 28%	f= 0 0%	f= 25 100%
Lisäravinteiden merkitys haavanhoidossa	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 2 8%	f= 2 8%	f= 12 48%	f= 9 36%	f= 0 0%	f= 25 100%

Asiakastyöhön liittyvät hoitotoimenpiteet

	0	1	2	3	4	5	tyhjä (f/%)	f/% yht
Cystofixin hoito	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 7 28%	f= 17 68%	f= 0 0%	f= 25 100%
Katetrointi	f= 1 4%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 4 16%	f= 9 36%	f= 11 44%	f= 0 0%	f= 25 100%
Vatsan toimitus	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 2 8%	f= 9 36%	f= 14 56%	f= 0 0%	f= 25 100%
Avanteen hoito	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 4 16%	f= 9 36%	f= 11 44%	f= 0 0%	f= 25 100%
Haavojen hoito	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 5 20%	f= 18 72%	f= 2 8%	f= 0 0%	f= 25 100%

Erilaisten haa- vahoitotuottei- den käyttämi- nen	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 3 12%	f= 6 24%	f= 13 52%	f= 3 12%	f= 0 0%	f= 25 100%
Trakeostomian hoitaminen	f= 2 8%	f= 7 28%	f= 4 16%	f= 5 20%	f= 6 24%	f= 1 4%	f= 0 0%	f= 25 100%
Imulaitteen tur- vallinen käyttä- minen	f= 2 8%	f= 4 16%	f= 5 20%	f= 7 28%	f= 5 20%	f= 2 8%	f= 0 0%	f= 25 100%
Tukisidosten laittaminen asi- akkaalle (Comprilan)	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 3 12%	f= 7 28%	f= 15 60%	f= 0 0%	f= 25 100%
Verenpaineen mittaaminen	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 4 16%	f= 21 84%	f= 0 0%	f= 25 100%
Verensokerin mittaaminen	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 4 16%	f= 21 84%	f= 0 0%	f= 25 100%
Korvien huu- teleminen	f= 14 56%	f= 1 4%	f= 2 8%	f= 2 8%	f= 2 8%	f= 4 16%	f= 0 0%	f=25 100%
Laskimoveri- näytteen otta- minen	f= 16 64%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 2 8%	f= 6 24%	f= 0 0%	f=25 100%
Injektiot	f= 7 28%	f= 0 0%	f= 3 12%	f= 1 4%	f= 8 32%	f= 5 20%	f= 1 4%	f= 24 96%
Ensiaputaidot	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 4 16%	f= 17 68%	f= 3 12%	f= 0 0%	f= 25 100%

Asiakkaan lääkehoito

	0	1	2	3	4	5	tyhjä (f/%)	f/% yht
Lääkkeiden ja- kamiseen liit- tyvä aseptiikan noudattaminen	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 7 28%	f= 17 68%	f= 0 0%	f= 25 100%
PKV- lääkkei- den turvallinen antaminen asi- akkaalle	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 1 4%	f=1 4%	f= 11 44%	f= 10 40%	f= 2 8%	f= 23 92%
Erilaisten lää- kelaastareiden käyttöön liitty- vien erityispiir- teiden tuntemi- nen	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 3 12%	f= 15 60%	f= 6 24%	f= 0 0%	f=25 100%
Yleisempien lääkkeiden (esim. veren- paine- ja dia-	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 9 36%	f= 10 40%	f= 4 16%	f= 1 4%	f= 24 96%

beteslääkkeiden) vaikutusmekanismit								
Turvallisen antikoagulaatiohoidon (esim. Marevan) toteuttaminen	f= 1 4%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 4 16%	f= 7 28%	f= 13 52%	f= 0 0%	f= 25 100%
Hoitajan vastuu asiakkaan lääkeshoidossa	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 2 8%	f= 6 24%	f= 17 68%	f= 0 0%	f= 25 100%
Toimiminen lääkepoikkeama tapauksessa	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 1 4%	f= 17 68%	f= 6 24%	f= 0 0%	f= 25 100%
Osaan valita yhdessä asiakkaan kanssa turvallisen tavan toteuttaa lääkehoitoa	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 3 12%	f= 15 60%	f= 6 24%	f= 0 0%	f= 25 100%
Hallitsen doseitin käytön	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 6 24%	f= 19 76%	f= 0 0%	f= 25 100%
Asiakkaan vienti annosjakelulääkkeiden piiriin	f= 7 28%	f= 1 4%	f= 2 8%	f= 5 20%	f= 3 12%	f= 7 28%	f= 0 0%	f= 25 100%
Lääkityksen vaikutuksen arviointi	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 0 0%	f= 6 24%	f= 12 48%	f= 6 24%	f= 0 0%	f= 25 100%
Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutus	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 8 32%	f= 11 44%	f= 6 24%	f= 0 0%	f= 25 100%

OSIO 2

Asiakkaan kuntoutuminen

	0	1	2	3	4	5	tyhjä (f/%)	f/% yht
Kuntouttavan työotteen soveltaminen asiakkaan tarpeisiin	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 4 16%	f= 10 40%	f= 11 44%	f= 0 0%	f= 25 100%
Asiakkaan omien voimavarojen tukeminen kuntoutumisessa	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 3 12%	f= 11 44%	f= 11 44%	f= 0 0%	f= 25 100%

Asiakkaan voinnin huomiointi kuntoutuksessa	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 3 12%	f= 13 52%	f= 9 36%	f= 0 0%	f= 25 100%
Potilasnosturin käyttö	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 10 40%	f= 13 52%	f= 0 0%	f= 25 100%
Siirtymisessä käytettävien apuvälineiden (esim. nostovyö, liukulauta) käyttäminen	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 3 12%	f= 13 52%	f= 7 28%	f= 1 4%	f= 25 96%
Sähkösäätöisen sängyn ominaisuuksien hyödyntäminen hoitotyön apuna	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 2 8%	f= 9 36%	f= 14 56%	f= 0 0%	f= 25 100%
Asiakkaan opastaminen apuvälineiden käytössä	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 2 8%	f= 13 52%	f= 9 36%	f= 0 0%	f= 25 100%

Asiakastyöhön liittyvä tietotekniikka ja mobiililaitteet

	0	1	2	3	4	5	tyhjä (f/%)	f/% yht
Mobiilin käyttäminen päivittäisen työn tukena	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 3 12%	f= 8 32%	f= 14 56%	f= 0 0%	f= 25 100%
RAI-ohjelman käyttö	f= 8 32%	f= 4 16%	f= 2 8%	f= 2 8%	f= 8 32%	f= 1 4%	f= 0 0%	f= 25 100%
Effica- potilastietojärjestelmän käyttö	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 2 8%	f= 11 44%	f= 12 48%	f= 0 0%	f= 25 100%
Internetin hyödyntäminen luotettavaan tiedonhankintaan (esim Terveysportti)	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 4 16%	f= 9 36%	f= 12 48%	f= 0 0%	f= 25 100%
Työsähköpostin asianmukainen käyttö	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 9 36%	f= 16 64%	f= 0 0%	f= 25 100%
Oppiportin käyttö osaamisen vahvistamisessa	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 3 12%	f= 4 16%	f= 11 44%	f= 6 24%	f= 0 0%	f= 25 100%

Kirjaaminen

	0	1	2	3	4	5	tyhjä (f/%)	f/% yht
Rakenteinen kirjaaminen	f= 1 4%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 7 28%	f= 10 40%	f= 7 28%	f= 0 0%	f= 25 100%
Kirjaamisen merkitys tiedonsiirron kannalta	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 12 48%	f= 12 48%	f= 0 0%	f= 25 100%
Kirjaamisen merkitys potilasturvallisuuden kannalta	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 8 32%	f= 17 68%	f= 0 0%	f= 25 100%
Kirjaamisen merkitys työntekijän oikeusturvan kannalta	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 8 32%	f= 17 68%	f= 0 0%	f= 25 100%
Asiakkaan näkemyksen sisällyttäminen kirjaamiseen	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 2 8%	f= 10 40%	f= 13 52%	f= 0 0%	f= 25 100%

Työntekijän jaksamiseen vaikuttavat tekijät

	0	1	2	3	4	5	tyhjä (f/%)	f/% yht
Oman työajan hallinta työpäivän aikana	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 2 8%	f= 13 52%	f= 10 40%	f= 0 0%	f= 25 100%
Taukojen (ruoka- ja kahvitauko) jaksottaminen työn lomaan sujuvasti	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 6 24%	f= 12 48%	f= 5 20%	f= 1 4%	f= 24 96%
Annetussa aikataulussa pysyminen	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 7 28%	f= 12 48%	f= 6 24%	f= 0 0%	f= 25 100%
Paineensietokyvyn kehittäminen työssä	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 3 12%	f= 19 76%	f= 3 12%	f= 0 0%	f= 25 100%
Omasta työhyvinvoinnista huolehtiminen (lepo, liikunta, harrastukset)	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 4 16%	f= 11 44%	f= 9 36%	f= 1 4%	f= 24 96%
Työn ja vapaaajan erottaminen toisistaan (työasioiden jättäminen työpaikalle)	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 0 0%	f= 4 16%	f= 8 32%	f= 12 48%	f= 0 0%	f= 25 100%

Omasta työergonomiasta huolehtiminen	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 5 20%	f= 12 48%	f= 7 28%	f= 0 0%	f= 25 100%
--------------------------------------	------------	------------	------------	-------------	--------------	-------------	------------	---------------

Tukipalvelut

	0	1	2	3	4	5	tyhjä (f/%)	f/% yht
Tukipalveluihin liittyvät kriteerit	f= 4 16%	f= 5 20%	f= 0 0%	f= 7 28%	f= 6 24%	f= 2 8%	f= 1 4%	f= 24 96%
Kauppapalvelun järjestäminen asiakkaalle	f= 7 28%	f= 1 4%	f= 1 4%	f= 6 24%	f= 7 28%	f= 3 12%	f= 0 0%	f= 25 100%
Turvapalvelun järjestäminen asiakkaalle	f= 8 32%	f= 2 8%	f= 2 8%	f= 3 12%	f= 4 16%	f= 6 24%	f= 0 0%	f= 25 100%
Päiväkeskustoiminta	f= 5 20%	f= 3 12%	f= 1 4%	f= 5 20%	f= 6 24%	f= 5 20%	f= 0 0%	f= 25 100%
Yksityisistä kotiin annettavista palveluista tiedottaminen asiakkaalle	f= 2 8%	f= 2 8%	f= 3 12%	f= 4 16%	f= 9 36%	f= 5 20%	f= 0 0%	f= 25 100%
Järjestöjen ja vapaaehtoistojoiden palveluista tiedottaminen asiakkaalle	f= 2 8%	f= 2 8%	f= 4 16%	f= 4 16%	f= 9 36%	f= 4 16%	f= 0 0%	f= 25 100%

Yhteistyötahot ja yhteydenpito

	0	1	2	3	4	5	tyhjä (f/%)	f/% yht
Yhteistyö erilaisten yhteistyötahojen kanssa (esim. erikoissairaanhoido)	f= 2 8%	f= 1 4%	f= 1 4%	f= 3 12%	f= 13 52%	f= 5 20%	f= 0 0%	f= 25 100%
Yhteistyö omaisten tai läheisten kanssa	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 3 12%	f= 11 44%	f= 11 44%	f= 0 0%	f= 25 100%
Yhteistyö kolmannen sektorin (järjestöt) kanssa	f= 3 12%	f= 0 0%	f= 3 12%	f= 5 20%	f= 12 48%	f= 2 8%	f= 0 0%	f= 25 100%

OSIO 3

Työyhteisötaidot

	1	2	3	tyhjä (f/%)	f/% yht
Saan apua työkave- reilta tarvittaessa päi- vän aikana	f= 21 84%	f= 4 16%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 25 100%
Autan työkaveriani tarvittaessa oman työni lomassa	f= 23 92%	f= 2 8%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 25 100%
Olen saanut rakenta- vaa palautetta työs- kentelystäni työkave- reilta	f= 12 48%	f= 9 36%	f= 4 16%	f= 0 0%	f= 25 100%
Olen saanut rakenta- vaa palautetta työs- kentelystäni esimie- heltä	f= 4 16%	f= 12 48%	f= 8 32%	f= 1 4%	f= 24 96%
Olen itse antanut ra- kentavaa palautetta työkavereille	f= 9 36%	f= 14 56%	f= 2 8%	f= 0 0%	f= 25 100%
Olen itse antanut ra- kentavaa palautetta esimiehelle	f= 7 28%	f= 11 44%	f= 7 28%	f= 0 0%	f= 25 100%
Varmistan omalta osaltani, että uuden työntekijät saavat tar- vittaessa perehdy- tystä	f= 21 84%	f= 4 16%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 25 100%
Työpaikkakäyttäyty- minen on asiallista	f= 23 92%	f= 2 8%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 25 100%
Viestin selkeästi ja ymmärrettävästi	f= 23 92%	f= 2 8%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 25 100%
Vuorovaikutukseni on kunnioittavaa ja toi- sen huomioon otta- vaa	f= 23 92%	f= 2 8%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 25 100%
Työilmapiiri on hyvä	f= 21 84%	f= 4 16%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 25 100%

Päivittäiseen työhön liittyvät asiat

	1	2	3	tyhjä (f/%)	f/% yht
Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat ajan tasalla	f= 5 20%	f= 16 64%	f= 3 12%	f= 1 4%	f= 24 96%
Mobiililaitteiden oh- jeet ovat ajan tasalla	f= 5 20%	f= 19 76%	f= 1 4%	f= 0 0%	f= 25 100%

Asiakastyössä ilme- neviin epäkohtiin puu- tutaan nopeasti	f= 5 20%	f= 17 68%	f= 3 12%	f= 0 0%	f= 25 100%
Työntekijöiden välillä ilmeneviin epäkohtiin puututaan nopeasti	f= 5 20%	f= 16 64%	f= 4 16%	f= 0 0%	f= 25 100%
Yhteystiedot ovat tii- missä ajan tasalla	f= 10 40%	f= 12 48%	f= 3 12%	f= 0 0%	f= 25 100%
Asiakaskäynteihin va- rattu aika on sopiva	f= 6 24%	f= 17 68%	f= 2 8%	f= 0 0%	f= 25 100%
Sairaanhoitajan työ- panos asiakkaiden hoidossa on riittävä	f= 12 48%	f= 9 36%	f= 3 12%	f= 1 4%	f= 24 96%
Sairaanhoitajan työ- panos asiakkaiden hoidossa on oikein kohdennettu	f= 13 52%	f= 11 44%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 24 96%
Siirtyminen asiak- kaalta toiselle on su- juvaa	f= 8 32%	f= 12 48%	f= 5 20%	f= 0 0%	f= 25 100%
Siirtymiin asiakkaalta toiselle on varattu riit- tävästi aikaa	f= 4 16%	f= 10 40%	f= 11 44%	f= 0 0%	f= 25 100%
Työt on jaettu tasa- puolisesti työntekijöi- den kesken	f= 5 20%	f= 8 32%	f= 11 44%	f= 1 4%	f= 24 96%
Työt on jaettu järke- vään järjestykseen si- ten, että työnteko on sujuvaa	f= 5 20%	f= 13 52%	f= 7 28%	f= 0 0%	f= 25 100%
Aluetuntemukseni on riittävä jolloin se ei haittaa työn suju- vuutta	f= 9 36%	f= 12 48%	f= 4 16%	f= 0 0%	f= 25 100%
En koe, että työpäi- väni olisivat liian hek- tisiä	f= 3 12%	f= 16 64%	f= 6 24%	f= 0 0%	f= 25 100%
Käytössä olevat tiimi- tilat ovat asialliset	f= 11 44%	f= 10 40%	f= 4 16%	f= 0 0%	f= 25 100%
Kiinnitän huomiota sii- hen, että asiakkaan kodin yleisilme jää siistiksi käyntini jäl- keen.	f= 17 68%	f= 7 28%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 24 96%
Kiinnitän huomiota asiakkaan kodin tur- vallisuuteen	f= 17 68%	f= 8 32%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 25 100%
Minulla on riittävästi tietoa erilaisten tar- tuntatautien ehkäise- misestä	f= 11 44%	f= 13 52%	f= 1 4%	f= 0 0%	f= 25 100%

Minulla on riittävästi tietoa sairaalabakteerien vaikutuksesta päivittäiseen työhön	f= 14 56%	f= 9 36%	f= 2 8%	f= 0 0%	f= 25 100%
Osaan arvioida milloin asiakas tarvitsee sairaalahoitoa	f= 18 72%	f= 5 20%	f= 2 8%	f= 0 0%	f= 25 100%
Hallitsen aseptiikan kotihoitotyössä	f= 21 84%	f= 2 8%	f= 2 8%	f= 0 0%	f= 25 100%
Työni on tavoitteellista	f= 19 76%	f= 4 16%	f= 2 8%	f= 0 0%	f= 25 100%

Henkilöstöjohtamiseen liittyvät asiat

	1	2	3	tyhjä (f/%)	f/% yht
Pystyn vaikuttamaan riittävästi lomieni ajankohtaan	f= 8 32%	f= 15 60%	f= 2 8%	f= 0 0%	f= 25 100%
Kiinnitän huomiota työhyvinvointiin	f= 17 68%	f= 8 32%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 25 100%
Voin työpaikallani hyvin	f= 14 56%	f= 10 40%	f= 0 0%	f= 1 4%	f= 24 96%
Motivoidun työstäni	f= 15 60%	f= 10 40%	f= 0 0%	f= 0 0%	f= 25 100%
Lähiesimiestyö on oikeudenmukaista	f= 15 60%	f= 8 32%	f= 1 4%	f= 1 4%	f= 24 96%

Ohjaaminen

	KYLLÄ f/%	EI f/%	TYHJÄ f/%	yht f/%
Osaan ohjata työtovereita ja opiskelijoita	f= 20 80%	f= 1 4%	f= 4 16%	f= 21 84%
Ohjaan työtovereita ja opiskelijoita	f= 15 60%	f= 3 12%	f= 7 28%	f= 18 72%



Kouvolan kaupunki
Hyvinvointipalvelut

TUTKIMUSLUPA
Hakemus ja päätös

Saapumispäivä

Diarinumero

HAKEMUS

1 Tutkimusluvun hakijan/ hakijoiden tiedot	Sukunimi ja etunimi (yhteyshenkilö) Raikkolainen Merja	
	Puhelinnumero [redacted]	
	Postinumeron [redacted]	
	Sähköpostiosoite merja.006@edu.xamk.fi	
	Sukunimi ja etunimi [redacted]	
	Lähiosoite [redacted]	
	Postinumero	Postitoimipäikka
	Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
	Tutkimus-oppilaitos, johon tutkimus tehdään Kaakkois-Suomen ammatti korkeakoulu, XAMK	
	Koulutusohjelma Terveystieteiden tutkimuskeskus	
	Tutkimuksen nimi Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammatti korkeakoulu	
2 Tutkimuksen ohjaaja(t)	Sukunimi ja etunimi Korhonen Tiina	
	Osoite Henkilöstövastaus	
	Toimipaikka Kouvolan kaupunki, HYPA	
	Toimipaikan osoite Torijärvenkatu 6, PL 50, 45101 Kouvola	
	Puhelinnumero työhön	Sähköpostiosoite
	020 615 8630	tiina.korhonen@kouvolan.fi
	Sitoudun ohjaamaan tutkimusta Päiväys 12.4.2017	
	Allekirjoitus Tiina Korhonen	
3 Tutkimuksen kuvaus	Lyhyt kuvaus tutkimuksen sisällöstä ja menetelmästä (nimi, keskeiset tavoitteet, tutkimusmenetelmä, kohderyhmä) Tavoitteena selvittää hoitajien osaamisen nykytilaa. Tutkimus on sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen. Toteutetaan kyselyni. Kouvolan kotihoidon tekni- ja resurssit osallistunut kyselyyn vastaamiseen.	

Liitteenä tutkimussuunnitelma

<p>3</p> <p>Tutkimuksen kuvaus (johdon edellyttämät tiedot)</p>	<p>Tutkimuksen tavoite</p> <p><input type="checkbox"/> Valtakunta <input type="checkbox"/> Liikennevirasto <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> AMK-opinnäytetyö</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä TAMK-opinnäytetyö</p> <p>Tutkimuksen kohdeyksikkö/henkilöryhmä</p> <p>Kouvolan kotihoidot, tehko-jen resurssit</p> <p>Pääasiallinen tutkimustapa/-menetelmä</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelut <input type="checkbox"/> Asiakirja-/filmausanalyysi <input type="checkbox"/> Havainnointi</p> <p><input type="checkbox"/> Muu, mikä</p> <p>Aineiston suunniteltu koon/laajuus</p> <p>Alkaa Päättyy</p> <p>Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika</p> <p>kesäkuu 2018</p>
<p>4</p> <p>Tutkimuksen toteutus</p>	<p>Onko tutkimuksen kohteena henkilöhenkilöt, joihin/tahoihin osallistumisesta päättää huoltaja tai edunvalvoja?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä (selvitä Lisätietoja-kohtaan, miten huoltajan suostumus hankitaan) <input checked="" type="checkbox"/> Ei</p> <p>Käsitelläänkö tutkimuksessa henkilökohtaisia tietoja?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei</p> <p>Muodostuuko tutkimusta tehtäessä henkilökohtaisena tutkimusaineistona?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä (täytetään myös Tutkimusaineistointitiedot-kotona) <input checked="" type="checkbox"/> Ei</p> <p>Käytetäänkö tutkimuksessa jo olemassa olevien rekisterien tietoja?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä (selvitä Lisätietoja-kohtaan) <input checked="" type="checkbox"/> Ei</p> <p>Lisätietoja (esim. viittaukset tutkimussuunnitelman eri kohtiin)</p> <p>Arvio osallistuvan henkilöryhmän työajan käytöstä</p> <p>Kyselyyn vastaaminen n. 30-45 min /työntekijä</p> <p>Arvio, miten tutkimus hyödyntää kaupungin palvelujen kehittämistä</p> <p>Kyselyyn avulla voidaan muodostaa osaamisluokkia. Tiedetään millaista koulutusta henkilökunta tarvitsee → koulutus suunnittelun järkevyys.</p>
<p>5</p> <p>Yhteyshenkilöt</p>	<p>Tutkimuksen myöntämisen edellytyksenä on, että hakija on ollut yhteydessä siihen hyvinvointipalvelujen johtajaan, johon tutkimus kohdistuu. Aasianomaisen yksikön yhteyshenkilö(t) nimetään alla olevin kohtaan.</p> <p>Nimi Puhelinnumero</p> <p>Taina Kärnänen 0206158630</p> <p>Yhteystiedot Sähköposti</p> <p>Kouvolan kaupunki, HYPA Haina.karnanen@kouvolan.fi</p> <p>Nimi Puhelinnumero</p> <p>Yhteystiedot Sähköposti</p>

6 Tutkimuksen tekijän/ tekijöiden sitoumus ja allekirjoitukset	<p>Sitoustan siten, että en käytä saamiini tietoja asiakkaitaan, hänen läheistensä tai Kouvolan kaupungin vahingoiksi enkä luovuta saamiini henkilötietoja ulkopuolisille, vaan pidän ne salaisina. Tutkimustulokset esittelen niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Noudatan henkilötietolain ja muualla laillisuuslupani mainittuja säännöksiä henkilötietojen käsittelystä ja salassapidosta.</p>
Päiväys	Allekirjoitus ja nimeselvennys 12.4.2017 <i>Mervi Rakkolainen</i> MERJA RAKKOLAINEN
Päiväys	Allekirjoitus ja nimeselvennys
7 Hakemuksen liitteet	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma <input checked="" type="checkbox"/> Kysely-/haastattelu- yms. lomake <input type="checkbox"/> Aineistonkeruulomake <input type="checkbox"/> Muu aineiston keruuseen liityvä materiaali (osin, yhteydenotoksia) <input type="checkbox"/> Huoltajan suostumus <input type="checkbox"/> Tutkimusrekisteritiedot
8 Hakemuksen palautus	Täytetty ja allekirjoitettu tutkimuslupahakemus liitetään toimittamaan Kouvolan hyvinvointipalvelujen kirjastoon. Luvon: Hyvinvointipalvelukirjasto PL 85, Torikatu 10 (4. krs) 45101 Kouvola

PÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin: 1. Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyä noudattamaan henkilötietolain määräyksiä. 2. Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tiedot koskevat tutkimustuloksista hävitettään tai arkistoidaan henkilötietolain edellyttämällä tavalla. 3. Mahdollisesti tarvittavassa suostumusselityksessä tulee ilmetä a.o. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilön mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan. 4. Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti käsitellään aineellisesti yhteishenkilöille ja hyvinvointipalvelujen kirjastoon. 5. Jos tutkimus keskeytyy, siitä ilmoitetaan yhteishenkilöille ja tutkimustulosten myöntäjälle. 6. Aikojen loppu haastatteluun pyydetään aina huoltajan kirjallinen lupa. 7. Lupa voidaan peruuttaa, jos lupapöytäkirjaan ei ole otettu, jolloin tutkimuksen on palautettava tutkimusta varten saamansa tiedot. 8. Lupa on voimassa hakemuksessa määritellyn ajan. Muu, mikä: <input type="checkbox"/> Tutkimuslupa ei myönnetä seuraavien perusteiden:
Allekirjoitus	Päätös Päätöksen tekijän allekirjoitus, nimeselvennys ja virka-asema 8.5.2017 <i>Riitta-Liisa Myrskylä</i> RIITTA-LIISA MYRSKYLÄ
Päätöksen jakelu	1. Hakija, lähetetty (pvm.) 8.5.2017 2. Yhteyshenkilö 3. Tutkimusluparekisterin päijä
Huomioitavaa	- Tutkimuslupan myöntäminen ei velvoita tutkimuksen kohteita osallistumaan tutkimukseen. - Tutkijan on neuvoteltava aina erikseen tutkimuskohteena olevien organisaatioiden kanssa tutkimukseen osallistumisesta ja kohteiden nimen mainitsemisesta tutkimusraportissa. - Tutkimuksen tulo ei saa häiritä tutkimuskohteiden toimintaa.

18.5.2016